



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA-PROSGRAP**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-PPGEN**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ILZINEY SIMÕES DA SILVA CORREIA**

**O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE NA  
ESCOLA**

**ARACAJU-SE**

**2017**

# **O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

**ILZINEY SIMÕES DA SILVA CORREIA**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cláudia Tavares de Mattos**

**ARACAJU-SE**

**2017**

FOLHA DE APROVAÇÃO

ILZINEY SIMÕES DA SILVA CORREIA

O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE NA  
ESCOLA

Dissertação apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Sergipe para a  
obtenção do título de Mestre em  
Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Profª Drª Maria Cláudia Tavares de Mattos  
PPGEN/ Universidade Federal de Sergipe (UFS)  
Presidente

---

Profª Drª Joseilze Santos de Andrade  
DEN/Universidade Federal de Sergipe

---

Profª Drª Lívia de Melo Barros  
Universidade Tiradentes (membro externo)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta obra a todos os meus colegas Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde engajados na luta por uma Saúde Pública preocupada com as questões sociais imbrincadas com a qualidade de vida dos sujeitos, e inquieta na busca de intervenções que façam sentido na vida de uma coletividade.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu Grandioso Deus, força propulsora da minha vida, que proporcionou a energia necessária para o desenvolvimento de todo o processo de construção deste estudo;

Aos parceiros de trabalho, Adalberto, Maria Antônia e Tereza Cristina por acreditarem nos benefícios deste estudo para os Enfermeiros da Atenção Primária de Aracaju e depositaram em mim a confiança para a realização desse Mestrado;

Aos meus valiosos pais, Ilza e Pedro, que sempre acreditaram e acreditam no meu potencial de realizar meus sonhos e que me acolheram com o olhar do orgulho e da confiança, a escuta da paciência e com as palavras de força positiva durante meus momentos de alegrias e de desânimo;

À minha valiosa madrinha Iva, que desde do início da minha vida acadêmica me influenciou na busca pela paciência e superação a partir das intempéries vividas, e que sempre me incentivou a seguir em frente, mesmo sem vislumbrar um ponto de luz em meio ao caos;

Ao meu companheiro Welderson e a minha pedra preciosa Sofia que sempre buscavam alternativas de descontração para eu descansar a mente e perceber que a vida continuava, mesmo eu tendo ativado meu stand by para o mundo;

À minha mestre e orientadora, Maria Cláudia, pelo trabalho em parceria, por confiar na minha índole e capacidade, e pelas ricas discussões para a construção de um conhecimento que inquiete e mobilize a Enfermagem para a melhoria do seu processo de trabalho;

Enfim, aos meus amigos, familiares e colegas pelo apoio, as palavras positivas e por me fazerem acreditar em mim.

*“Eu só peço a Deus  
Que a dor não me seja indiferente  
Que a morte não me encontre um dia  
Solitário sem ter feito o que eu queria”*

(Raul Ellwanger)

## **CORREIA, I.S.S. O PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

### **RESUMO**

**Objetivo geral:** Investigar o processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família voltado para as práticas educativas previstas no Programa Saúde na Escola. **Caminho Metodológico:** trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, com o uso da técnica de análise textual discursiva pautada sob a ótica da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva. Participaram como sujeitos desse estudo 19 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do município de Aracaju-SE, durante o período de março a maio de 2016. **Resultados:** Evidenciou-se que o processo de trabalho do enfermeiro no Programa Saúde na Escola gera práticas educativas geralmente voltadas para os discentes, são de caráter informativo e objetivam promover saúde e prevenir agravos, embora pouco capazes de captar aspectos sociais singulares da comunidade escolar que contribuam para a construção de intervenções condizentes com as necessidades do público alvo. Identificou também que, embora estas atividades sejam realizadas pela equipe multiprofissional da Atenção Básica e estagiários da área da saúde, as mesmas não são construídas interdisciplinarmente. **Considerações finais:** os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família enfrentam entraves para desenvolver educação em saúde na escola com potencial de promover reflexões aos escolares, e autonomia sobre o autocuidado. São entraves decorrentes da alta demanda de usuários nas unidades de saúde, e das dificuldades em operacionalizar a intersetorialidade, Saúde e Educação. Sendo assim, torna-se imperativa a ressignificação da Promoção à Saúde no processo de trabalho do Enfermeiro, com práticas respaldadas em teorias de Enfermagem para construção sistematizada e organizada da assistência no ambiente escolar.

Palavras-chaves: Saúde escolar, Estratégia Saúde da Família, Enfermeiras e enfermeiros, Educação em Saúde, Saúde pública, Teoria de enfermagem

## ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNDSS- Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DEN- Departamento de Enfermagem

ESF- Estratégia Saúde da Família

GTIM- Grupo de Trabalho Intergestor Municipal

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IUHPE- International Union for Health Promotion and Education

MHD- Materialismo Histórico Dialético

MS- Ministério da Saúde

NUPRIN- Núcleo de Projetos Inovadores

OMS-Organização Mundial de Saúde

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PCN- Parâmetros Curriculares Nacionais

PMAQ- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PPGEN-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

PPP-Projeto Político Pedagógico

PSE- Programa Saúde na Escola

RAS- Redes de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIPESC- Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva

UFS – Universidade Federal de Sergipe

USF- Unidade de Saúde da Família



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Geral.....	12
2.2 Específicos.....	12
3 REVISÃO DA LITERATURA .....	13
3.1 Processo de trabalho do enfermeiro.....	13
3.2 Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva .....	16
3.3 Programa Saúde na Escola.....	18
4 CAMINHO METODOLÓGICO .....	24
4.1 Delineamento da Pesquisa.....	24
4.2 Universo e ambiente .....	24
4.3 Sujeito da Pesquisa.....	24
4.4 Aspectos éticos.....	25
4.5 Sistemática da coleta de dados.. ..	26
4.6 Análise de dados.....	27
5 RESULTADOS.....	30
5.1 “A práxis educativa do enfermeiro no Programa Saúde na Escola”.....	30
5.2 “Processo de trabalho do enfermeiro no Programa Saúde na Escola”.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	63
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	69
APÊNDICE B – Roteiro semi-estruturado para entrevista com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	71
ANEXO A.....	72
ANEXO B.....	73
ANEXO C.....	75
ANEXO D.....	81



## 1 INTRODUÇÃO

O processo de trabalho da Enfermagem sofre contínuas mudanças ao longo da sua existência mediante as transformações ocorridas historicamente na sociedade. Tais mudanças são frutos de exigências compatíveis com as necessidades sociais e com as organizações dos serviços de saúde.

Considerando a concepção marxista, pode-se entender que o trabalho em saúde consiste da ação intencional, fundamentado em conhecimentos científicos, sobre determinado objeto com o propósito de se gerar um produto que possa suprir necessidades de cura, reabilitação, prevenção e promoção da saúde (MARX, 2014).

Para tanto, os serviços de saúde devem estar baseadas num modelo de Atenção à Saúde adotado num determinado espaço e tempo. Segundo Merhy (2007), este modelo resulta da gestão de processos políticos, organizacionais e de trabalho envolvidos na produção dos atos de cuidar tanto para o indivíduo, como para a coletividade. Esta conformação parte dos interesses, disputas e pactuações entre os portadores e produtores de necessidades de saúde (usuários), os detentores de conhecimento científico e práticas relacionadas ao ato de cuidar (trabalhadores) e os governantes que são os responsáveis legítimos por contratualizar estas relações.

Atualmente, o modelo assistencial de saúde adotado no Brasil com vistas à operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), é a Estratégia Saúde da Família (ESF) estruturado em Redes de Atenção à Saúde (RAS). O intuito é destituir a ideia de um sistema fragmentado hegemônico e primar pela integralidade, equidade, qualidade e resolutividade da assistência à saúde da população. Esta mudança paradigmática está embasada na atual situação epidemiológica brasileira caracterizada por uma tripla carga de doenças, isto é, doenças infecciosas, problemas de saúde sexual e reprodutiva, e prevalência das doenças crônicas e seus fatores de riscos (tabagismo, sobrepeso, sedentarismo, uso excessivo de álcool e outras drogas, alimentação inadequada, e o crescente número de violências e causas externas) (BRASIL, 2015a).

Neste contexto, o enfermeiro é o profissional que, historicamente, conquistou seu espaço e reconhecimento na Atenção Primária à Saúde, considerando que foi o primeiro trabalhador de nível superior a atuar juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), programa que precedeu a ESF,

realizando ações de prevenção de agravos e promoção da saúde em territórios delimitados para a comunidade adscrita. Com o advento da ESF, tendo como proposta a desconstrução do modelo hegemônico biomédico, o enfermeiro foi inserido em uma equipe multiprofissional para se estabelecer contato contínuo com as famílias, grupos sociais lidando com os problemas presentes no território, e atuando de modo a contemplar a diversidade de locais e instituições presentes no território, como domicílios, creches, associações e a escola.

A escola é um espaço social e educacional capaz de gerar cidadãos comprometidos com a sociedade e o meio ambiente, dotados de comportamentos saudáveis obtidos a partir de momentos de reflexões sobre as questões acerca da vida e da realidade na qual estão presentes. Essa capacidade só se torna possível quando se leva em consideração que o escolar também é fruto de suas relações sociais no âmbito familiar, e com outros núcleos familiares em sua volta, além das condições socioeconômicas e culturais que são fortes determinantes de vida (BRASIL, 2015b).

No entanto, para Saviani (2012) a escola pública brasileira é um espaço incapaz de resolver a marginalidade da sociedade, com práticas pedagógicas direcionadas a reproduzir e reforçar a diferença de classes sociais e o modo de produção capitalista, tornando-a repressora e discriminadora. É privilégio da elite o acesso à escola bem estruturada, com recursos materiais e humanos capazes de proporcionar uma educação, possivelmente mais rica em conteúdos culturais, e tornar o indivíduo com o entendimento e com mais possibilidades de competitividade do mundo capitalista onde se insere. Enquanto que para as camadas populares, a escola pública e universal idealizada pelo Estado, promove a oportunidade de obter as condições necessárias para se considerar cidadão, mas nem sempre suficientes para interpretar e compreender os condicionantes sociais que interferem na qualidade de vida, assim como para inseri-los nos modos de produção vigentes.

Portanto, este equipamento público é considerado propício para a prática do Enfermeiro voltada para educação em saúde. Esta possibilidade de inserção no processo de ensino-aprendizagem deve ser embasado no contexto em que a comunidade escolar esteja inserida, gerando discussões capazes de promover o senso crítico-reflexivo durante os ensinamentos, e promover novos conhecimentos.

Nesse contexto, em 2007 foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, instituído pelo Decreto Nº 6286 de 5 de dezembro de 2007, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde. Este programa organiza sistematicamente quais as atividades

relacionadas à saúde devem ser desenvolvidas para a comunidade estudantil e define os sujeitos envolvidos na execução deste trabalho (BRASIL, 2007).

Uma das atribuições da ESF é a promoção de ações intersetoriais e parcerias com organizações para a melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente, tendo sua atuação baseada na territorialidade (OLIVEIRA et al, 2009). Sendo assim, a escola é um equipamento público e social que faz parte do território sendo de responsabilidade da ESF prestar assistência aos educandos matriculados.

A motivação para execução desta pesquisa surgiu das experiências vivenciadas pela autora, visto que, desde o ano de 2012 atua como referência técnica do PSE na Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. Durante as reuniões de sensibilização dos profissionais da ESF para realização das ações do referido programa na escola pública do seu território, percebeu-se certo descontentamento quanto à execução dessas atividades. Mesmo fornecendo as explicações, os trabalhadores, normalmente, não se mostravam convencidos. O pouco envolvimento das diferentes categorias profissionais com o programa, tem sido a principal queixa dos enfermeiros na execução das atividades.

Tal fato suscita um questionamento que necessita de elucidações: Como ocorre o processo de trabalho do enfermeiro da ESF quanto às práticas educativas contempladas no PSE?

A análise do processo de trabalho do enfermeiro no PSE em Aracaju tem o propósito de enriquecer e aprofundar as discussões acerca deste assunto, além de contribuir para as mudanças na atual Política Nacional de Saúde na escola para torná-la mais efetiva e condizente com as necessidades de saúde da população.

Esta análise foi pautada sob a óptica da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), a qual está fundamentada no Materialismo Dialético, o qual considera o processo saúde-doença dinâmico e que resulta das transformações sociais de uma sociedade. Esta dinamicidade compara-se a um movimento em espiral de forma que a realidade do processo saúde-doença se relaciona na maneira como o indivíduo está inserido no modo de produção para a manutenção da sua existência (GARCIA et al, 2010). É por essa razão que a captação da realidade é parte constituinte da TIPESC e objetiva a organização humana para o trabalho.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Investigar o processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família voltado para as práticas educativas previstas no Programa Saúde na Escola.

### **2.2 ESPECIFICOS**

- Descrever as etapas do processo de trabalho dos enfermeiros para a realização das ações do Programa Saúde na Escola, à luz da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva;
- Identificar os elementos do processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família para a realização das práticas educativas do Programa Saúde na Escola.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Entende-se trabalho como a transformação de um objeto para o suprimento das necessidades do indivíduo, que vai desde as necessidades de reprodução e sobrevivência, até as decorrentes da convivência em sociedade. Como a sociedade sofre mudanças ao longo da história, o processo de trabalho também deve estar compatível com as exigências de cada época (SANNA, 2007).

Segundo Karl Marx (2014), no processo de trabalho deve-se identificar o sujeito executor da ação, o objeto que sofrerá a ação, os instrumentos para a execução, os meios para delinear como os instrumentos serão utilizados e a finalidade, isto é, o que se pretende obter como resultados a partir da aplicação deste trabalho. Na ausência de um desses elementos, a ação não pode ser considerada trabalho.

Epistemologicamente, o cuidado a saúde do indivíduo e da coletividade é o componente central da disciplina de enfermagem fundamentado em teorias desta ciência (McEWENC; WILLS, 2009).

Tendo em vista que assume diferentes papéis os quais convergem para a arte do cuidar, identifica-se mais de um processo de trabalho desenvolvido pelos sujeitos da Enfermagem. São eles: Assistir; Participar Politicamente; Ensinar; Pesquisar e Administrar, sendo que os três últimos competem exclusivamente ao Enfermeiro. Estas cinco dimensões do processo de trabalho não ocorrem separadamente. Eles se relacionam uns com os outros, ou até mesmo simultaneamente (SANNA, 2007).

Portanto, a Enfermagem tem em sua essência histórica e prática o Cuidar, remetendo a noção de um processo de trabalho para o alcance do suprimento de necessidades de saúde de uma determinada clientela. Este cuidado que pode ter aspectos curativos, reabilitadores, paliativos, preventivos e/ou de promoção da saúde são exercidos para um indivíduo ou grupo. O processo de trabalho desta categoria profissional está diretamente relacionado às transformações sócio-culturais na sociedade e que requerem uma atenção à saúde que corresponda às suas necessidades (JANTORNO, 2009).

Atualmente, o enfermeiro encontra-se inserido numa saúde pública que tenta se destituir das ideias biologicistas e hospitalocêntricas, dando ênfase a uma Atenção Primária à

saúde fortalecida e voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Muitas foram as lutas da sociedade por uma assistência de saúde preocupada com os determinantes sociais e garantida para todos. A Reforma Sanitária se iniciou na década de 70 e culminou em 1986 com VIII Conferência Nacional de Saúde, onde foram discutidos os problemas de saúde e gerou propostas de mudanças na assistência médica e na saúde pública, as quais foram incorporadas mais tarde, na nova Constituição Brasileira de 1988. Destaca-se entre elas: a ampliação do conceito de saúde; reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado; criação do SUS e seus princípios doutrinários e organizativos (AGUIAR, 2011).

Sendo assim, a ESF é idealizada na Atenção Primária, como a estratégia de mudança do modelo assistencial, com base nos princípios do SUS. A responsabilidade pela operacionalização da ESF é direcionada a uma equipe multiprofissional mínima, constituída pelo Enfermeiro, Médico, Auxiliar de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Este nível de atenção é considerado porta de entrada para os serviços de saúde, com práticas voltadas, prioritariamente, de promoção da saúde e prevenção de agravos à comunidade adstrita num território, com base na universalidade, integralidade e equidade (AGUIAR, 2011).

Nesta estratégia, o Enfermeiro é uma figura de destaque, tendo em vista que conquistou respeito na saúde pública pelo seu potencial em atuar na organização da equipe e no planejamento das atividades efetuadas por cada componente (LANZONI; MEIRELLES, 2013).

A atuação do Enfermeiro é bastante clara e explicitada na Lei 7.498/86 do Conselho Federal de Enfermagem, quando ao dispor sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem, aponta que são atribuições deste profissional junto à equipe de saúde, a "participação no planejamento, execução e avaliação da programação da saúde" e "educação visando à melhoria de saúde da população", o que remete que este profissional desempenha funções requeridas e de relevância na Saúde Pública (BRASIL, 1986).

Há estudos que apontam que o processo de trabalho do Enfermeiro da ESF é caracterizado prioritariamente pelas dimensões de assistência ao indivíduo e coletivo, e de administração do serviço para o cuidado. Tal fato é evidenciado pela liderança desempenhada pelo enfermeiro sobre os ACS e auxiliares de enfermagem, tornando-o articulador, mediador, coordenador e organizador em potencial das atividades dos integrantes da equipe de Saúde da Família, desde o planejamento das ações até a execução das mesmas (PAULA et al, 2014).



Esta capacidade que o enfermeiro tem de se desenvolver o processo de trabalho na dimensão gerencial, deve-se ao fato de aproximadamente 25% da sua formação acadêmica ser direcionada às práticas administrativas (BRASIL, 2001).

Nesta conjuntura, o processo de trabalho do Enfermeiro se entrelaça com outros processos de trabalho com o envolvimento de diferentes categorias profissionais, com habilidades e competências específicas, pois a realização do cuidado da saúde das pessoas adstritas no território é de responsabilidade de todos os integrantes da ESF e pode ser realizada tanto na Unidade de Saúde, como também em outros espaços sociais como as escolas, associações, entre outros. A assistência deve prever a integralidade e ser prestada de acordo com as necessidades desta população a partir de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, assim como garantir atendimento da demanda espontânea e programada, e de vigilância em saúde (BRASIL, 2012).

A integralidade da assistência preconizada pela Lei Orgânica 8080/90, só se torna possível quando este trabalho em equipe não é fruto de uma justaposição de conhecimentos distintos, em que apenas compartilha o mesmo espaço físico e a clientela, e sem estabelecer relação entre as diferentes categorias profissionais. É importante o estabelecimento de prática comunicativa entre estes sujeitos, reconhecimento e compartilhamento dos diferentes saberes, para o desenvolvimento de planos de ação de forma consensual (KURCGANT et al, 2011).

No entanto, há estudos evidenciando que o objeto de trabalho dos profissionais da ESF ainda é direcionado aos agravos à saúde, típico do modelo tecnoassistencial voltado para a assistência biomédica e curativista, e que acaba reforçando a ideia que a comunidade tem de procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) para o restabelecimento da saúde, em detrimento de ações preventivas e de promoção à saúde da coletividade (GRAZIANO; EGRY, 2012).

Roquete et al (2012) mencionam que apesar da interdisciplinaridade junto a multiprofissionalidade ser um paradigma adequado para a área da saúde por permitir a apreensão da complexidade das diversas realidades e, conseqüentemente, o entendimento do processo saúde-doença, estas relações ainda ocorrem inadequadamente. Isso se deve à falta de conhecimento de seus significados, evidenciado pela manutenção de uma abordagem do ser humano de forma disciplinar fragmentada.

Graziano e Egrý (2012) ressaltam que os profissionais da ESF devem estar conscientes sobre a heterogeneidade das condições de vida dos indivíduos de um determinado território e que tal aspecto gera diferentes formas de reprodução social. Além disso, devem entender que são protagonistas do processo de trabalho com vistas a assegurar a integralidade do cuidado, sem menosprezar as peculiaridades de cada cliente.

Ao se reportar para o ambiente escolar, a atuação do Enfermeiro com as práticas educativas requer o reconhecimento prévio das necessidades da comunidade estudantil, o estabelecimento de vínculos entre os estudantes e a equipe docente, aproximação indireta ou direta dos núcleos familiares e respeito às características culturais que permeiam e definem o comportamento dos mesmos (BRASIL, 2009).

Araújo, et al (2011) evidenciam êxito na realização das práticas educativas quando precedidas da aproximação com a comunidade escolar e o espaço físico da escola, e realização de consultas de enfermagem para o levantamento das necessidades dos escolares. Em seguida, a construção da atividade educativa delineada por meio de estratégias didático-pedagógicas que possibilitem a reprodução social e sensibilização dos alunos para que estes façam escolhas conscientes e responsáveis, além de exercer influência sobre os que os cercam. Por conseguinte, a avaliação da atividade que deve consistir da observação para verificar o grau de envolvimento e empenho dos alunos durante a ação, e também do retorno à escola para a obtenção de informações dos docentes sobre o comportamento dos discentes após a intervenção, assim como reaproximar e fortalecer o vínculo com estes. No entanto, percebe-se que o enfermeiro ainda precisa superar o paradigma de uma atenção à saúde fragmentada, desconexa das outras disciplinas e descontextualizada com as condições de saúde da sua clientela.

Referente à estruturação e execução da prática educativa, Brandão Neto et al (2014) mencionam a utilização de um método lúdico denominado Círculo de cultura, como estratégia de educação em saúde para a enfermagem, pois esta abordagem recreativa utilizada em seu estudo, proporcionou participação ativa dos sujeitos e reflexão crítica da realidade, por propiciar a confiança, envolvimento e interação do grupo com os executores do trabalho.

Para efetivar esta prática profissional, o Enfermeiro necessita respaldar-se em teorias de Enfermagem para construção sistematizada e organizada da assistência visando promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde. As teorias passam a ser ferramentas fundamentais para o cuidado porque permite que o profissional conheça determinada realidade por meio de conceitos sistematizados, para instaurar o processo do cuidado terapêutico.

### 3.2 TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

A Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) foi concebida pela Enfermeira docente Emiko Yoshikawa Egry, num contexto de discussões sobre a Saúde Coletiva Latino-americana, influenciada pelas concepções da Medicina Social do século XIX, sob fortes críticas aos outros modelos de atenção à saúde como a Medicina Preventiva e a Comunitária, culminando aqui no Brasil com a Reforma Sanitária (GARCIA et al, 2010).

A medicina Social idealizada nas lutas sociais da França e Alemanha traz reflexões sobre a Saúde como uma condição humana de caráter social, o que torna indissociável a relação das medidas sociais e médicas para promoção da saúde e o combate de doenças e agravos (CAMPOS et al, 2012).

Portanto, a supracitada teórica propôs uma teoria de Enfermagem adequada à realidade brasileira, relacionada ao processo de trabalho do enfermeiro em resposta às questões de saúde coletiva da comunidade (SILVA; ALMEIDA, 2000).

Segundo Garcia et al (2010, p.65), a Saúde Coletiva é:

...como um veículo que auxilia ou promove a transformação da realidade; como um método ou conjunto de meios para alcançar um conhecimento; e como uma forma da práxis, entendida como uma unidade integradora da ação, dinâmica e dialética, que é fruto de uma teoria que transforma a prática e que é transformada por esta.

Nesta perspectiva, a TIPESC ancora-se nos fundamentos do Materialismo Histórico Dialético (MHD) de Karl Marx, que prevê o processo de trabalho do Enfermeiro baseado na historicidade e na contínua dinamicidade das transformações da sociedade, alicerçada na visão materialista e dialética. Esta teoria considera, metodologicamente, o processo de trabalho organizado nas seguintes etapas: captação e interpretação da realidade objetiva; elaboração e implementação de projeto de intervenção; e re-interpretação da realidade potencialmente modificável (GARCIA et al, 2010).

A referida realidade objetiva é considerada como um fenômeno social, dinâmico e histórico, resultante da constante inter-relação dialética entre o estrutural, considerado a totalidade maior do fenômeno, relacionado aos aspectos estruturais e macrosociais da sociedade; o particular, considerado a mediação entre o estrutural e o singular, que corresponde ao perfil epidemiológico e reprodutivo de determinada classe social; e o singular que corresponde ao fenômeno menor e mais pontual do todo, que está diretamente ligado ao processo de saúde-doença do indivíduo (GARCIA et al, 2010).

De acordo com o método Paideia, o processo Saúde-doença é resultante da interação de múltiplos fatores inerentes às subjetividades do próprio sujeito, ou externos a ele ou a coletividade do qual faz parte. Então a dimensão singular é resultante da influência do meio

sobre o sujeito, e da intervenção deste sobre o meio e si mesmo. Para tanto, faz-se necessário que o ser humano compreenda, por meio de uma metodologia de apoio, o contexto em que se vive, para assumir-se como ator social e incrementar sua atuação por meio da política. Ao desenvolver essa capacidade reflexiva, o sujeito tem a oportunidade de interferir deliberadamente no processo de saúde e doença, que pode ser aumentada ou reduzida na medida em que a dimensão estrutural, isto é, o exercício do poder e da dominação das organizações da sociedade civil, e das instituições modeladoras de comportamento (igrejas, escolas, imprensa, mídia, famílias, dentre outros) produza dominação e resistência sobre os dominados (CAMPOS et al, 2012).

Portanto,

Trabalhar em equipe, conviver em movimentos sociais, integrar organizações como trabalhador, usuário ou aluno, todas são situações em que se estará obrigado a fazer política. A ampliação da capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos aumenta quanto conseguem lidar com redes de poder, com conflitos, com alianças e composição de interesse (CAMPOS et al, 2012, p. 43).

Partindo dessa premissa, tomar como referência os aspectos sociais resultantes de uma trama de modos de produção que influenciam diretamente a maneira de viver dos homens, requer Enfermeiros competentes para intervir sobre o processo saúde-doença de determinadas comunidades. Essa exigência parte do princípio de que o SUS precisa garantir os seus princípios para um país com diversos cenários de saúde. Tornando imperativo a necessidade de profissionais da saúde críticos, reflexivos e questionadores com influências teóricas que correspondam às diferentes necessidades (SILVA; EGRY, 2003).

Infelizmente, estudos como o de Graziano e Egrý (2012), evidenciam que, sob a óptica da TIPESEC, os processos de trabalho dos enfermeiros da ESF ainda são limitados aos agravos à saúde, ocasionando o reforço do ciclo de oferta e demanda para esta modalidade de assistência. Esse tipo de atuação não é capaz de tornar explícitas as necessidades de saúde para captá-las e desenvolver intervenções contínuas e coerentes com a comunidade.

Logo, ao refletir sobre o exposto, percebe-se que esta teoria vai muito além da assistência possível de ser prestada nas atividades educativas para escolares, uma vez que é considerada um saber instrumental, com ênfase nas mudanças da prática profissional a partir do contexto em que a comunidade esteja inserida, e com objetivo da mudança do objeto após a intervenção que atinjam a lógica da produção/apropriação dos bens e riquezas.

### 3.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

A saúde escolar surgiu no Brasil no final do século XIX, por meio de um modelo de intervenção sanitária, caracterizado pelo uso do poder de polícia, pautado na ideia de que a não instalação ou propagação de doenças no ambiente escolar assim como, a adoção de comportamentos saudáveis por meio de ações de higiene escolar geravam crianças saudáveis, como também tinham o intuito de debelar e controlar epidemias. Tais ações são comumente verificáveis atualmente em campanhas preventivas de vacinação e no combate de epidemias (SILVA, 2010).

Os debates mundiais ocorridos a partir de 1960 sobre a saúde e a influência dos determinantes sociais e econômicos, vislumbram as possibilidades de descentralizar o interesse do controle da enfermidade, de modo a ampliar o conceito de Saúde compreendendo o bem-estar mental e social estabelecidos pelos seus determinantes (AGUIAR, 2011).

No entanto, o reconhecimento da Saúde como resultante de fatores socioeconômicos e culturais, assim como um direito de todos os cidadãos brasileiros nos diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde e dever do Estado, apenas foi concretizado em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Após essa nova forma de conceber a saúde, em 1988 é criado o SUS e muitas políticas públicas até o momento, para garantir o referido direito ao povo brasileiro (AGUIAR, 2011).

Em meados de 2007, é implantada a Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) que serviu para reforçar os ideais da Conferência de Ottawa e a VIII Conferência Nacional de Saúde no Brasil com vistas pela mudança do modelo biomédico para o da promoção da saúde na escola no Brasil. Esta comissão propõe o fortalecimento da compreensão da necessidade de enfrentar os processos sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais como determinantes dos problemas de saúde da comunidade escolar (CNDSS, 2007).

Nesta conjuntura e em resposta às muitas discussões e tentativas para garantir a saúde escolar, o Programa Saúde na Escola (PSE) surge em 2007, por meio do decreto presidencial nº 6286, com a finalidade de se definir os responsáveis pela saúde escolar, os objetivos a serem alcançados com as intervenções de avaliação clínica e educativas dos escolares e seus devidos encaminhamentos de acordo com suas respectivas necessidades, e a importância do trabalho intersetorial, Saúde e Educação, atuando em parceria sem o risco de estarem duplicando o serviço (BRASIL, 2007).

As atividades previstas pelo PSE são definidas como Componente I, Componente II e Componente III. As ações do Componente I são referentes às avaliações das condições de saúde dos educandos (clínica e psicossocial); as do Componente II são referentes às

intervenções educativas de promoção à saúde e prevenção de agravos com abordagens de temáticas previstas pelo programa, desenvolvidas pelos profissionais da Saúde e da Educação, concomitantemente ou não, para a comunidade escolar, de modo que a atividade deva ser produto de uma construção intersetorial e interdisciplinar; e as do Componente III que estão relacionadas à formação, atualização e capacitação dos profissionais da saúde e da educação para desempenhar as atividades no ambiente escolar (BRASIL, 2015b).

Neste sentido, o PSE constitui uma possibilidade de suprimento de uma necessidade de se fortalecer a integração entre os setores educação e saúde, gerando a intersectorialidade prevista pelo SUS e a corresponsabilização entre estes âmbitos, habituados a trabalhar isoladamente (SANTIAGO et al, 2012).

Silva (2010) refere que formular a escola como espaço saudável e de cidadania é bastante promissor quando se busca prover a integralidade das ações e dos cuidados com a saúde em prol da melhoria da qualidade de vida, e priorizando o trabalho intersectorial para a aquisição de resultados exitosos.

Para Santiago et al (2012), a implantação do PSE em Fortaleza-CE, possibilitou perceber que o desenvolvimento de atividades avaliativas das condições de saúde dos educandos, assim como as intervenções educativas dentro da escola, geram ampliação das possibilidades de melhoria da assistência prestada pelas equipes da ESF, como também dá maior visibilidade às atividades desenvolvidas na Atenção Básica.

Outra experiência exitosa com o PSE foi percebida por Maciel et al (2010) por percebem que as avaliações das condições de saúde dos educandos, de forma periódica, permitem o uso dos recursos de saúde da comunidade; o equacionamento dos problemas de saúde pessoais, das suas famílias e de sua comunidade; e redução da violência doméstica infantil. Também evidenciaram que a participação e articulação com os professores das ações de saúde na escola geram atividades interdisciplinares e coesas com as necessidades vivenciadas pela comunidade estudantil, de modo a contribuir com a formação do educando para que este seja um cidadão capaz de realizar escolhas saudáveis, conscientes e responsáveis.

No entanto, tem se notado que ainda existem profissionais da saúde que realizam suas atividades nas escolas de forma pontual baseadas nas demandas e necessidades do momento. As intervenções não se inserem e nem estão correlacionadas no currículo de formação dos alunos como uma abordagem transversal e interdisciplinar, e por isso não proporcionam mudanças comportamentais significativas para uma vida mais saudável (FIGUEIREDO, 2008).

Muito embora alguns trabalhadores da educação aleguem que sua participação é de apenas ministrar o conteúdo programático da sua respectiva disciplina, a transversalidade, preconizada pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), deve ser praticada nas escolas por meio do Projeto Político Pedagógico (PPP), para que os temas discutidos em outros espaços sociais, visíveis em processos vividos intensamente pela sociedade e que sejam alvos de preocupação sobre a vida humana, sejam inseridos nos serviços escolares com o intuito de contribuir na construção de uma realidade mais cidadã através de transformações macrossociais e de atitudes pessoais. Para isso, o PCN prever que os temas transversais devam ser abordados pelos professores, correlacionando estes assuntos aos conteúdos disciplinares, pois todas as disciplinas do currículo escolar têm em sua essência, implícita ou explicitamente, os ensinamentos norteados em relação às questões sociais (BRASIL, 1997).

E além do mais,

... considerando esses fatos, experiências pedagógicas brasileiras e internacionais de trabalho com direitos humanos, educação ambiental, orientação sexual e saúde tem apontado a necessidade de que tais questões sejam trabalhadas de forma contínua, sistemática, abrangente e integrada e não como áreas ou disciplinas (BRASIL, 1997, p. 27).

Para a Política Nacional de Promoção à Saúde, as práticas de promoção da saúde devem adotar princípios de equidade, isto é, as oportunidades destas ações devem estar de acordo com o público alvo e suas necessidades; a construção destas práticas deve envolver a participação de todos os atores, de modo de que seja fruto dos âmbitos da saúde e da educação, além do próprio público alvo; deve gerar a identificação de potencialidades e desenvolvimento de capacidades para que os escolares tenham o empoderamento e autonomia do seu processo pelo auto-cuidado e adoção de modos de vida com base a suas respectivas condições sócio-cultural-econômicas (BRASIL, 2014).

Sendo assim, ao realizar práticas educativas previstas pelo PSE para comunidade estudantil, é importante que a intervenção pretendida seja previamente construída intersetorialmente, entre trabalhadores da educação e da saúde, e interdisciplinarmente, entre os professores que compõem o corpo docente, pois o entrosamento destes facilita o levantamento das necessidades e problemas vivenciados pelos educandos no ambiente intra e/ou extraescolar; deve gerar a identificação de potencialidades e desenvolvimento de capacidades para que os escolares tenham o empoderamento e autonomia do seu processo pelo auto-cuidado e adoção de modos de vida com base a suas respectivas condições sócio-cultural-econômico; e propiciar que as diferentes ópticas discutam e se posicionem para a suas possíveis contribuições, gerando motivações para a realização das intervenções educativas e que estas sejam frutos de um trabalho articulado e contínuo (BRASIL, 2015b).

Para que crianças e adolescentes se tornem protagonistas do processo de autocuidado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que as práticas educativas voltadas para esse público sejam capazes de desenvolver habilidades, denominadas habilidades de vida, com o propósito de serem ferramentas psicossociais, de caráter protetor, necessárias para enfrentamento em diversas situações que exijam atitudes e decisões que interfiram no seu modo de viver (OMS, 1997).

Segundo a OMS (1997), essas habilidades de vida são:

- O autoconhecimento: capacidade de conhecer seu caráter, fortalezas, fragilidades, necessidades e preferências para saber lidar com as situações de conflitos e de tensão;
- Empatia: capacidade de se colocar no lugar do outro, ou seja, de identificar os reais motivos e condições que levam as pessoas adotarem determinados comportamentos. Esta habilidade proporciona o respeito à diversidade de opiniões, de gostos, e de opções, e permite interações sociais saudáveis para o bom convívio;
- Comunicação efetiva: capacidade de expressar-se, verbalmente e não verbalmente, de modo a facilitar a busca por ajuda sempre em momentos de reais necessidades;
- Tomada de decisões: capacidade de fazer opções de forma construtiva, sem que para isso tenha que prejudicar os outros ou a si próprio;
- Relacionamento interpessoal: capacidade de se relacionar com os que estão a sua volta de maneira saudável, para a manutenção de sentimentos que proporcionam bem-estar mental e social, e um suporte familiar e de amigos, de forma positiva para o enfrentamento de situações negativas;
- Solução de problemas e conflitos: capacidade de enfrentar construtivamente os problemas que surgem no cotidiano, buscando sempre soluções saudáveis e apoio dos entes com quem possuem convívios salutarres;
- Pensamento criativo: capacidade de cultivar pensamentos promotores de ideias, com o propósito de auxiliar na tomada de decisões e soluções de problemas durante situações que exigem uma resposta que distancie o indivíduo das situações de riscos;
- Pensamento crítico: capacidade de analisar de forma objetiva as informações e as experiências, de modo a não aceitar as situações vivenciadas sem antes questionar e fazer suas próprias ponderações;
- Manejo das emoções e sentimentos: capacidade de reconhecer as próprias emoções e sentimentos, e as dos outros também, assim como conhecer as influências destes sobre o comportamento para a adoção de respostas apropriadas;



- Manejo das tensões e do estresse: capacidade de reconhecer os motivos que geram as tensões e o estresse e seus efeitos sobre a vida, para buscar meios de controle dessas situações, fazendo opções saudáveis que promovam bem-estar e melhoria da qualidade de vida.

Para tanto, Castellanos (2002), refere que as práticas educativas precisam ser significativas, motivadora de desejos, fonte de conhecimentos, e associadas às experiências dos alunos, para propiciar o desenvolvimento das habilidades de vida.

Reportando-se a realidade deste estudo, o PSE em Aracaju/SE, de acordo com a experiência da pesquisadora, foi implantado em 2009 e iniciou-se na Escola Estadual Barão de Mauá, instalada na área adstrita da USF Geraldo Magela situada no bairro São Conrado. Desde então, as sucessivas contratualizações com o MS permitiram, gradativamente, o aumento do número de escolas públicas vinculadas ao programa, sendo a última pactuação com o total de 52 unidades de ensino para 39 USF.

Esta contratualização ocorre anualmente e se dá por meio do preenchimento do termo de compromisso, sob a responsabilidade do Grupo de trabalho Intergestor Municipal (GTIM), em que se estabelece a meta anual das ações, atrelado à definição das escolas e USF envolvidas no programa (BRASIL, 2015b).

Ainda com base na experiência da pesquisadora, esta adesão em Aracaju acontece da seguinte forma: vincula-se de uma a duas unidades de ensino da área por USF, para que todas as equipes de saúde envolvam-se e executem todas as ações previstas pelo programa, independente de pertencer a uma determinada área de saúde. O intuito é não gerar sobrecarga de trabalho aos profissionais de saúde com atividades extramuros, e permitir que as atividades sejam construídas interdisciplinarmente e capazes de gerar resultados exitosos.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, cada equipe de Saúde da Família é responsável por no máximo 4.000 pessoas, e em média por 3.000 pessoas, sendo que quanto maior a vulnerabilidade destas no território, menor deve ser esta quantidade por equipe (BRASIL, 2012).

No entanto, a fonte de dados populacionais utilizada para calcular a quantidade dessas equipes é a mesma vigente para o cálculo do recurso “per capita” definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2012). Isto é, o número de equipes não acompanha o crescimento populacional, tendo em vista que o IBGE apenas realiza o censo demográfico a cada 10 anos, o que justifica a maneira como ocorre a adesão do PSE em Aracaju.

## **4. CAMINHO METODOLÓGICO**

### **4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010), a pesquisa exploratória objetiva se familiarizar com o problema para torná-lo mais visível.

A qualitativa visa descrever a complexidade de certos fenômenos sociais, históricos, antropológicos não captáveis por abordagens quantitativas (MINAYO, 2014).

### **4.2 UNIVERSO E AMBIENTE**

A pesquisa foi desenvolvida no município de Aracaju, estado de Sergipe, Brasil. De acordo com a estimativa populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), este município dispõe de 623.766 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal em 2010 de 0,770 (IBGE, 2015).

Em Aracaju/SE, o território é dividido em 08 regiões de saúde baseando-se pelas especificidades epidemiológicas de cada localidade, e possui 43 Unidades de Saúde da Família (USF), 137 Equipes de Saúde da Família, e 383 profissionais de nível superior dentre estes, 35,7% são enfermeiros (BRASIL, 2014).

Sendo assim, o ambiente da pesquisa foi constituído por oito USF, sendo uma unidade por região de saúde. Para a seleção dessas USF, realizou-se inicialmente o censo e a identificação destas presentes em cada região de saúde. Após essa etapa, selecionou-se uma unidade de cada grupo, totalizando oito USF participantes, de forma aleatória simples, para se ter uma representatividade homogênea desta categoria profissional na Atenção Básica.

### **4.3 SUJEITOS DA PESQUISA**

O total de equipes de saúde da família selecionadas foi 27, sendo que em uma das equipes, não havia o profissional enfermeiro na época da coleta de dados, resultando em 26

enfermeiros. Destes, 22 Enfermeiros se enquadravam nos critérios de inclusão deste estudo, e três recusaram a participação nesse estudo. Os sujeitos da pesquisa foram 19 enfermeiros da ESF do município de Aracaju-SE que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Desenvolver as ações do PSE em escolas públicas vinculadas ao programa;
- Ser enfermeiro vinculado a uma equipe de Saúde da Família há pelo menos dois anos, pois há dois anos que a maioria das escolas públicas contratualizadas no PSE em Aracaju é a mesma;

- Está em atividade no período da coleta de dados, ou seja, que não estivessem em gozo de férias, licença prêmio ou com afastamento médico durante o período de coleta de dados.

Os participantes foram identificados pela denominação Respondente acompanhado por um número cardinal a fim de preservar e respeitar a sua real identidade.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Estabeleceu-se contato com o Centro de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju para expor o projeto e solicitar sua anuência para a realização do estudo.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP-UFS), em que atendeu a todos os princípios éticos requeridos e foi aprovado por meio do protocolo CAAE 50219415.4.0000.5546.

Após aprovação dos referidos órgãos, os profissionais de saúde foram convidados para participar desta pesquisa mediante a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Desta forma, a população pesquisada ficou ciente quanto ao sigilo de identidade, privacidade e liberdade do sujeito, no que diz respeito ao direito de desistir da sua pesquisa, bem como de autorizar a publicação dos resultados, de acordo com a Resolução número 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília/DF.

##### 4.4.1 Riscos e benefícios

Esta pesquisa ofereceu risco mínimo do tipo psicoemocional aos participantes, tendo em vista que existe a possibilidade de gerar constrangimento e/ou arrependimento em qualquer fase do estudo. Para minorar os riscos, os sujeitos da pesquisa foram previamente orientados sobre o direito de retirar seu consentimento e interromper sua participação sem acarretar penalidades aos mesmos, assim como receberam uma cópia do TCLE contendo os contatos da pesquisadora, orientadora e do CEP-UFS para informar a desistência ou reclamações.

Os benefícios da pesquisa foram direcionados a população desta pesquisa, pois foram evidenciadas as potencialidades, dificuldades e fragilidades para inserção das práticas educativas na escola no processo de trabalho do enfermeiro. Também possibilitou reflexão aos enfermeiros sobre sua atuação no PSE e seu papel de promotor da saúde, e possibilitando-os a estabelecerem discussões coerentes com a gestão pública municipal de Saúde em busca de soluções para o problema em destaque.

#### 4.5 SISTEMÁTICA DA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada durante os meses de agosto a outubro de 2016. Primeiramente a pesquisadora selecionou, através de sorteio, uma USF de cada região de saúde, perfazendo um total de 08 USF. Após esta seleção, a pesquisadora identificou os enfermeiros das equipes da ESF que atendiam aos critérios de inclusão desta pesquisa. Em seguida, o pesquisador agendou com estes enfermeiros, datas, horários e locais de suas respectivas preferências, para apresentação do projeto e convidá-los para participar da pesquisa. Comumente, o local de escolha para as entrevistas foi o próprio ambiente de trabalho e ocorreram no turno diurno. Após serem esclarecidos sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios, seus direitos descritos no TCLE, considerou-se sujeitos da pesquisa aqueles que concordaram com as informações fornecidas e assinaram o TCLE. Totalizaram 19 enfermeiros participantes desta pesquisa.

Utilizou-se como técnica para a coleta de dados a entrevista semiestruturada que segundo Minayo (2014), é uma estratégia de construção de informações obtida por meio de um diálogo a dois ou mais norteada por uma sequência de tópicos que alinhem as falas ao tema do trabalho.

As entrevistas foram realizadas com o uso de um gravador de voz e de um roteiro semiestruturado previamente testado por meio de um estudo piloto. Este consistiu da aplicação do instrumento de coleta de dados a três enfermeiros da ESF, escolhidos aleatoriamente, para garantir a aquisição adequada das informações necessárias para pesquisa.

Este roteiro possui 10 itens, sendo que os três primeiros têm o intuito de caracterizar os sujeitos da pesquisa e os demais itens objetivam obter informações sobre o processo de trabalho dos enfermeiros no PSE (APÊNDICE B).

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa consistem em explorar um conjunto de opiniões sobre um determinado assunto, realizar a interpretação destes, ou seja, buscar sentidos das falas e das ações para compreender ou explicar determinados fenômenos, e por último finalizar a investigação relacionando todo material coletado com os propósitos da pesquisa e à sua fundamentação teórica (MINAYO, 2009).

Para análise dos dados obtidos nas entrevistas, foi utilizada a técnica Análise Textual Discursiva que consiste de,

... um processo integrado de análise e de síntese que se propõe a fazer uma leitura rigorosa e aprofundada de conjuntos de materiais textuais, com o objetivo de descrevê-los e interpretá-los no sentido de atingir uma compreensão mais complexa dos fenômenos e dos discursos a partir dos quais foram produzidos (MORAES; GALIAZZI, 2014, p. 114).

Segundo Moraes e Galiazzi (2014), esta técnica de análise de dados compreende as seguintes etapas:

- Desmontagem dos textos: também denominado Unitarização, refere-se ao exame detalhado dos dados coletados, a partir de leituras para compreensões aprofundadas e envolvimento intenso com as informações para suscitar sentidos baseados em pressupostos teóricos pré-definidos. A partir daí, inicia-se a desintegração dos textos para destacar e codificar seus elementos constituintes, as unidades de análise. Estas unidades são sempre definidas em função de um sentido referente aos propósitos da pesquisa.

- Processo de categorização: após o levantamento das unidades de análise, estas serão comparadas entre si para gerar o agrupamento de elementos semelhantes. Faz-se necessário a produção de hipóteses de trabalho e de argumentos para justificar essa construção. O conjunto destes elementos constituirão as Categorias. Quando as categorias são construídas a partir de

teorias que fundamentam a pesquisa, estas são consideradas categorias *a priori*. Quando construídas com base nas informações contidas nos textos coletados, são denominadas categorias emergentes. Esta fase requer do pesquisador um esforço construtivo intenso e rigoroso, tendo em vista que as categorias constituem conceitos abrangentes que permitem a compreensão de fenômenos que serão construídos pelo pesquisador.

- Captando o novo emergente: refere-se à construção de metatextos analíticos referentes às categorias resultantes da fase anterior para a explicitação do fenômeno. Estes metatextos são descrições e interpretações que representam a compreensão e teorização dos objetos estudados. Após estas construções, um novo texto será elaborado com clareza e rigor em que cada uma das categorias sejam perfeitamente integradas num todo. Portanto, o pesquisador deverá assumir-se como autor de seus argumentos.

Diante das narrativas, realizou-se leituras e releituras do conjunto de significantes para um maior envolvimento e impregnação do *corpus*. Essa fase possibilitou o recorte dos trechos importantes, isto é, a unitarização para análise dos dados. Ao realizar essa unitarização, o *corpus* sofreu uma desorganização da produção textual, no sentido de se desencadear um processo de análise auto-organizado. Então, destas unidades foram extraídas as ideias centrais, a reescrita dessas ideias com associação de palavras-chave, e em seguida enquadramento desses dados em subcategorias e categorias *a priori*, ou seja, as categorias e subcategorias de análise foram selecionadas previamente com base nos objetivos pretendidos neste estudo. Foram definidas as seguintes categorias de análise:

-Etapas processuais da TIPESC

- Elementos do processo de trabalho

A seguir, o quadro 01 apresenta estes elementos para promover melhor compreensão do leitor de como as narrativas foram trabalhada

**Quadro 01: Quadro referencial das Categorias e sub-categorias de análise. Aracaju/SE, 2016.**

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS
Etapas processuais da TIPESC	-Captação e interpretação da realidade objetiva;  -Elaboração e implementação do projeto de intervenção;  -Re-interpretação da realidade modificável. Correspondem as etapas do PT
Elementos do Processo de Trabalho	-Atores sociais (Sujeito executor da ação; O objeto que sofrerá a ação);  - Saberes instrumentais (os instrumentos e meios da ação);  -Finalidade

Fonte: Próprio autor

Realizaram-se fusões de alguns componentes das referidas categorias, como descrito no quadro supracitado, com o intuito de dinamizar a compreensão e a análise das narrativas. Após a categorização dos dados, o pesquisador buscou reorganizar as ideias a partir de descrições e compreensões sobre o fenômeno investigado, dando origem ao metatexto por meio da triangulação de dados. A análise textual discursiva promove a emergência do novo entendimento constituído dos trechos das narrativas dos participantes trabalhados num arranjo de categorias e subcategorias, que foram relacionados e confrontados com outros discursos, e enviados, com as compreensões emergentes do próprio pesquisador embasados num referencial teórico.

Quanto aos fatores impeditivos e facilitadores que influenciam para as práticas educativas previstas pelo PSE, e obtidos por meio das entrevistas, estes foram inseridos no metatexto à medida que se foi discutindo e interpretando o fenômeno foco desse estudo, para possibilitar o melhor entendimento das disfunções e motivações para tal atuação.

Destarte, o método em questão proporcionou a descrição, análise e problematização dos achados e dos respectivos resultados desse estudo.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 A PRÁXIS EDUCATIVA DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

#### THE NURSING EDUCATIONAL PRAXIS IN THE HEALTH PROGRAM IN SCHOOL

#### LAS ENFERMERAS PRAXIS EDUCATIVA EN EL PROGRAMA SALUD EN LA ESCUELA

Ilziney Simões da Silva Correia<sup>1</sup>, Maria Cláudia Tavares de Mattos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da universidade Federal de Sergipe. Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, São Cristovão, Sergipe, Brasil. E-mail: [ilziney@yahoo.com.br](mailto:ilziney@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Doutora em Ciências Médicas. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, São Cristovão, Sergipe, Brasil. E-mail: [mctm@ufs.br](mailto:mctm@ufs.br).

## RESUMO

**Objetivo:** descrever as etapas do processo de trabalho dos enfermeiros para a realização das ações do Programa Saúde na Escola, à luz da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Aracaju-SE com 19 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Os depoimentos foram analisados por meio da técnica de análise textual discursiva. **Resultados:** práticas educativas de caráter pontual, sem intenção de continuidade, pouco capazes de captar aspectos sociais singulares da comunidade escolar que contribuam para a construção de intervenções condizentes com as necessidades do público alvo. **Conclusão:** os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família enfrentam entraves para desenvolver educação em saúde na escola com potencial de promover reflexões aos escolares, e autonomia sobre o autocuidado. São entraves decorrentes da alta demanda de usuários nas unidades de saúde, e das dificuldades em operacionalizar a intersetorialidade, Saúde e Educação.



Descritores: Saúde escolar, Estratégia Saúde da Família, Enfermeiras e enfermeiros, Educação em Saúde, Saúde pública , Teorias de enfermagem

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the stages of the nurses' work process to perform the actions of the Health Program in the School, in light of the Theory of Nursing Practice Intervention. **Method:** an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, carried out in Aracaju-SE with 19 nurses of the Family Health Strategy. The statements were analyzed through the technique of discursive textual analysis. **Results:** punctual educational practices, with no intention of continuity, little capable of capturing singular social aspects of the school community that contribute to the construction of interventions consistent with the needs of the target public. **Conclusion:** Nurses of the Family Health Strategy face obstacles to develop health education at school with the potential to promote reflection on the students, and autonomy about self-care. These are due to the high demand of users in health units, and the difficulties in operationalizing the intersectoriality, Health and Education.

Descriptors: School Health, Family Health Strategy, Nurses, Health Education, Public Health, Nursing theory

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las etapas del proceso de trabajo de las enfermeras para llevar a cabo las acciones del Programa de Salud de la Escuela, la Teoría de Enfermería Praxis Intervención. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo con un enfoque cualitativo, que tuvo lugar en Aracaju-SE con 19 enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia. Los informes fueron analizados por la técnica de análisis textual discursiva. **Resultados:** prácticas educativas en el momento oportuno, sin la intención de continuidad, apenas capaz de capturar los aspectos sociales únicas de la comunidad escolar para contribuir a la construcción de las intervenciones consistentes con las necesidades del público objetivo. **Conclusión:** Los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia se enfrenta barreras para desarrollar la educación sanitaria en la escuela con potencial para promover reflexiones a la escuela, y la autonomía de autocuidado. Son barreras que surgen de la gran demanda de los usuarios en los establecimientos de salud, y las dificultades para poner en práctica la interseccionalidad, salud y educación.

Palabras clave: Salud Escolar, la Estrategia de Salud, Enfermeras, Educación para la Salud, Salud Pública, Teoría de enfermería

## INTRODUÇÃO

O processo de trabalho da Enfermagem sofre contínuas mudanças ao longo da sua existência mediante as transformações ocorridas historicamente na sociedade. Tais mudanças são frutos de exigências compatíveis com as necessidades sociais e com as organizações dos serviços de saúde.

Considerando a concepção marxista, pode-se entender que o trabalho em saúde consiste da ação intencional, fundamentado em conhecimentos científicos, sobre determinado objeto com o propósito de se gerar um produto que possa suprir necessidades de cura, reabilitação, prevenção e promoção da saúde.<sup>1</sup>

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o processo de trabalho do Enfermeiro se entrelaça com outros processos de trabalho de diferentes categorias profissionais, pois é prevista que a realização do cuidado da saúde das pessoas adstritas no território seja responsabilidade de todos esses trabalhadores, e que se realiza tanto na Unidade de Saúde, como também em outros espaços sociais como as escolas, associações, entre outros.<sup>2</sup>

Para as atividades no ambiente escolar, o Enfermeiro da ESF, assim como os demais profissionais, conta com o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto presidencial Nº 6286 de 5 de dezembro de 2007. Este programa organiza sistematicamente as atividades relacionadas à saúde que devem ser desenvolvidas pelos profissionais da Saúde e Educação para a comunidade estudantil, de modo a contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica, por meio de ações de prevenção de agravos, promoção e atenção à saúde.<sup>3</sup>

No entanto, evidencia-se que, sob a óptica da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva, os processos de trabalho dos enfermeiros da ESF ainda são limitados aos agravos à saúde, ocasionando o reforço do ciclo de oferta e demanda para esta modalidade de assistência. Esse tipo de atuação não é capaz de explicitar as necessidades de saúde para captá-las e desenvolver intervenções contínuas e coerentes com a comunidade.<sup>4</sup>

Esta teoria ancora-se nos fundamentos do Materialismo Histórico Dialético de Karl Marx, que prevê o processo de trabalho do Enfermeiro baseado na historicidade e na contínua dinamicidade das transformações da sociedade, alicerçada na visão materialista e dialética.

Esta teoria considera, metodologicamente, uma sistematização da assistência organizada nas seguintes etapas: captação e interpretação da realidade objetiva; elaboração e implementação de projeto de intervenção; e re-interpretação da realidade potencialmente modificável.<sup>5</sup>

Este estudo objetivou descrever as etapas do processo de trabalho dos enfermeiros para a realização das ações do Programa Saúde na Escola.

## **CAMINHO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizada no período de agosto a outubro de 2016, em oito Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju, SE.

Os sujeitos da pesquisa foram 19 enfermeiros da ESF deste município que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: desenvolvem as ações do PSE em escolas públicas vinculadas ao programa; ser enfermeiro vinculado a uma equipe de Saúde da Família há pelo menos dois anos; e está em atividade no período da coleta de dados, ou seja, que não estivessem em gozo de férias, licença prêmio ou com afastamento médico durante o período de coleta de dados.

Os participantes foram identificados pela denominação Respondente acompanhado por um número cardinal a fim de preservar e respeitar a sua real identidade.

Utilizou-se como técnica para a coleta de dados a entrevista semiestruturada com o uso de um gravador de voz e de um roteiro semiestruturado previamente testado por meio de um estudo piloto.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise textual discursiva.<sup>6</sup> Esta técnica promove a emersão do novo entendimento constituído dos trechos das narrativas dos participantes trabalhados num arranjo de categorias e subcategorias, que foram relacionados e confrontados com outros discursos, e enviesados com as compreensões emergentes do próprio pesquisador embasados na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe por meio do protocolo CAAE 50219415.4.0000.5546 onde atendeu a todos os princípios éticos requeridos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

## Caracterização dos Sujeitos

O tempo de formação em Enfermagem dos participantes, a mediana foi de 17 anos, e que atuam na ESF foi de 15 anos.

Quanto à pós-graduação, um participante citou pós-graduação *Stricto sensu* concluída, 17 possuem pós-graduação *Lato sensu* concluída, e um não possui. Dentre as pós-graduações *Lato sensu*, foram citadas as seguintes com a respectiva frequência em que foi mencionada: Saúde da Família (35.3%), Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (29.41%), Saúde Pública (23.5%), Enfermagem do Trabalho (17.64%), Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (11.76%), Urgência e Emergência em Enfermagem (11.76%), Paz e Resolução de Conflitos (5.8%), Pesquisa Educacional (5.8%), Metodologia do Ensino Superior (5.8%), Auditoria em Enfermagem (5.8%), Gestão nas Regiões de Saúde, Educação em Saúde (5.8%), Gerência de Unidades Básicas de Saúde (11.76%), Saúde Coletiva (5.8%), Administração Hospitalar (5.8%), Obstetrícia em Enfermagem (5.8%), Neonatologia em Enfermagem (5.8%), Gestão de Urgência e Emergência da Força Nacional do SUS (5.8%), e Nefrologia em Enfermagem (5.8%).

## Captação e Interpretação da Realidade Objetiva

Nas narrativas a seguir, percebe-se que a maioria dos Enfermeiros não busca estabelecer vínculos com a comunidade escolar para aprimorar a habilidade investigativa e consequentemente, conhecer as minúcias das condições de vida deste público alvo. A percepção desses enfermeiros baseia-se em ideias hipotéticas relacionadas com conhecimentos prévios quanto aos problemas de saúde recorrentes em cada faixa etária, ou de acordo com os acometimentos presentes na demanda da USF:

*A gente se baseia mais nos casos que aparecem, pelo menos eu, né [...] nas consultas... as nossas ações são voltadas para as nossas vivências, de acordo com os casos e também ações programadas* (Respondente 4)

Identificou-se que a escolha dos assuntos está associada à incidência e prevalência de determinados problemas de saúde na fase infanto-juvenil para respaldar a elaboração das intervenções, embasando suas práticas aos aspectos constituintes da dimensão particular na TIPESC.

Nesta teoria, a realidade objetiva é um fenômeno social, dinâmico e histórico, resultante da constante inter-relação dialética entre o estrutural, considerado a totalidade

maior do fenômeno, relacionado aos aspectos estruturais e macrossociais da sociedade; o particular, considerado a mediação entre o estrutural e o singular, que corresponde ao perfil epidemiológico e reprodutivo de determinada classe social; e o singular que corresponde ao fenômeno menor e mais pontual do todo, que está diretamente ligado ao processo de saúde-doença do indivíduo.<sup>5</sup>

Além dos aspectos epidemiológicos locais, verificou-se também que a captação das necessidades advém dos pedidos da própria escola como pode se observar no seguinte discurso:

*Oh, de maneira geral a gente faz reuniões com os diretores, tanto da escola, quanto creche, e a gente discute de forma conjunta, principalmente as demandas que eles trazem para a gente. Então geralmente são eles que escolhem os temas* (Respondente 8).

Este contato que ocorre entre a escola e a USF se dá por meio das reuniões de planejamento que antecedem a entrada dos profissionais da saúde na unidade de ensino, no qual se organiza a agenda e se define as atividades a serem realizadas. Normalmente ocorrem por iniciativa da equipe gestora do PSE com intuito de aproximar a Saúde e a Educação, mediar o diálogo entre os profissionais destes âmbitos para evitar possíveis conflitos, e instigar discussões que possam produzir conjuntamente as atividades, como se nota nesta narrativa:

*A reunião quem marca sempre é pela secretaria... porque a secretaria tem uma coordenação do PSE... a gente recebia a convocação para participar, aí a gente sempre ia. Ou uma enfermeira com assistente social, enfermeira com a gerente* (Respondente 13).

Embora a participação dos técnicos do PSE seja condição necessária para a realização dessas reuniões, as equipes da ESF queixam-se de sobrecarga de trabalho devido à grande demanda de usuários existente nas USF que muitas vezes as impede de tomarem iniciativa de ir à escola.<sup>7</sup>

Porém, nem sempre as questões discutidas contemplam as necessidades de saúde dos educandos e, da forma como acontece, inviabiliza a construção integrada das práticas educativas, pois geralmente é realizada com representantes da equipe diretiva da escola, a gerente da USF e alguns profissionais da saúde, sendo que por vezes o enfermeiro não participa desses momentos, como se constata nesta fala:

*... A gente tá aqui trabalhando, de repente a gerente chega aqui para a gente e diz: esse mês tem PSE e esse mês é você que vai* (Respondente 10).

Ao suprimir o Enfermeiro das reuniões com a escola, limita-se as possibilidades para a captação das necessidades de saúde da comunidade escolar, pois estes encontros são

oportunidades em que saberes distintos se somam para identificar as necessidades de saúde, e constroem atividades pedagógicas adequadas.

O trabalho multiprofissional aliado à interdisciplinaridade permite ao setor saúde a apreensão da complexidade das diversas realidades e, conseqüentemente, o entendimento do processo saúde-doença. Mas na prática, este compartilhamento de conhecimentos entre os trabalhadores ainda ocorre inadequadamente, resultando na manutenção de uma abordagem fragmentada do ser humano.<sup>8</sup>

E essa ausência de um trabalho em equipe de maneira compartilhada decorre das disputas corporativas clássicas em Saúde, e que é reforçada pelo poder exercido pelos gestores de isolar a atuação de cada profissional para o atendimento da demanda imediata.<sup>9</sup>

O Respondente 14 revela claramente a necessidade de conhecimento a respeito do PSE ao declará-la como fator impeditivo para as práticas educativas na escola:

*... eu sinto necessidade às vezes de entender o programa, porque importante eu sei que é, isso aí não tem sombra de dúvida. Mas, eu sinto falta de entender no contexto mesmo o que é o programa, para que foi que veio... (respondente 14).*

Apesar desta narrativa demonstrar que o Enfermeiro desconhece o fundamento do PSE, o trabalho de Educação em Saúde na comunidade a partir de seus aspectos psicossocioeconômicos é uma atribuição delegada a todos que integram a equipe. Esta assertiva é corroborada pelo Respondente 8 que discursou um entendimento sobre o seu trabalho ao afirmar que sua atuação na escola sempre ocorreu independente da existência de um programa específico:

*Eu faço o PSE antes do programa PSE existir, então a gente sempre trabalhou na escola antes de ter este programa. No momento em que você tem o programa, você vê que as instituições acabam tendo que aceitar um pouco mais a nossa saída do consultório (Respondente 8).*

Mas, infelizmente, as instituições brasileiras de formação de nível superior da área da saúde ainda são fortemente influenciadas pelas concepções flexneriana, com as quais as abordagens visam profissionais estritamente focados no processo saúde-doença sob uma óptica biologicista, com ênfase nas especialidades e avanços tecnológicos. Contrariando o modelo assistencial de saúde idealizado no Brasil, que exige cada vez mais profissionais da saúde preparados para lidar com os aspectos sociais, determinantes das condições de saúde de uma coletividade, para proporcionar uma assistência integral, equânime, de qualidade e resolutiva para determinada população.<sup>10</sup>

A formação e educação contínua sobre este campo de atuação, e a elaboração de políticas públicas que estruturam diretrizes para implementação da saúde escolar, são fatores que podem facilitar a atuação dos profissionais de saúde para tal prática.<sup>11</sup>

No Brasil, as ações de capacitação dos profissionais da Saúde e da Educação para atividades no âmbito escolar são preconizadas pelo PSE, como garantia da integralidade dos cuidados para promover saúde aos escolares.<sup>3</sup> Nesse âmbito, a região Nordeste se destaca na realização das capacitações para os atores envolvidos na execução do referido programa.<sup>12</sup>

A International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) aponta que muitos países não se interessam em promover escolas que considerem os determinantes sociais como condições (des)favoráveis na formação de cidadãos potencialmente capazes de competir e se inserir numa sociedade capitalista, sendo um dos dilemas a ser superado para a existência de escolas promotoras de saúde.<sup>13</sup>

Retomando as questões referentes à aproximação entre Saúde e Educação, as reuniões subseqüentes para a continuidade das discussões sobre as atividades de saúde escolar não ocorrem, como pontuado pelo respondente 6 ao referir que estes contatos são pontuais para suprir a necessidade momentânea:

*A educação, a secretaria de educação, ela vem só nos momentos pontuais, só assim para dizer: Olhe, estamos precisando desses momentos. Mas, nós não temos uma secretaria de educação presente* (Respondente 6).

Algumas vezes essas necessidades estão atreladas a agravos de fácil disseminação entre os discentes, que levam a escola a acionar a ESF para aplicação de medidas preventivas e de cura como demonstra a Respondente 9:

*...quando a escola necessita, por exemplo nessa infestação de piolhos, a escola passou para a gente o que é que tava acontecendo, aí a gente foi lá. A gente teve uma criança com miíase e aí eles sondaram aqui no posto de quem era a equipe, e aí a equipe foi lá procurou a mãe dessa criança para orientar* (Respondente 9).

As narrativas desta pesquisa também revelam que a identificação dos problemas de saúde ocorre também durante a execução das atividades na escola quando sinalizadas pelos próprios alunos:

*E o que a gente percebe quando a gente vai fazer as intervenções são perguntas bem bobas mesmo, bem aquelas perguntas básicas que a gente diz, realmente valeria a pena tá aqui, que a gente vai com outras intenções de passar informações mais* (Participante 11)

A aproximação com a comunidade escolar e a realização de consultas de enfermagem possibilitam a construção de atividades educativas com o uso de estratégias didático-

pedagógicas capazes de reproduzir socialmente o contexto dos alunos, e de sensibilizá-los para protagonizarem seu próprio auto-cuidado.<sup>14</sup>

No entanto, o contato que os sujeitos da pesquisa tem com os escolares, geralmente ocorre durante as avaliações das condições de saúde, situações estas que não proporcionam um diálogo que acesse as vivências e expectativas de vida dos mesmos. Ou seja, o contato pontual e lábil dificulta o profissional de reconhecer a dimensão singular para produzir intervenções condizentes às reais necessidades do local.

Essa sequência de ideia é confirmada na seguinte fala do Respondente 5:

*A gente ... primeiro tem a parte que a gente faz a avaliação do peso, avaliação da parte nutricional da criança e aí é o primeiro momento que a gente tem né. Todo ano a gente faz isso, depois aí a gente vê com a direção o que é que eles estão achando que as crianças ... que tá necessitando a intervenção da gente, da parte de saúde, de educação e tudo mais (Respondente 5)*

Nessa perspectiva, as atividades educativas ocorrem sem gerar discussões problematizadoras, dificultando a interação entre os atores sociais envolvidos, porque ao adotarem posturas normativas e prescritivas, os profissionais de saúde reforçam o comportamento dos usuários de buscar o setor Saúde apenas para resolução de doenças já instaladas.<sup>15</sup>

Outra maneira que conduz a escolha dos temas para as práticas educativas na escola é associar estas atividades à agenda da saúde como se percebe nesse trecho da narrativa:

*Na realidade, a ...os temas aí na escola, a gente faz de acordo realmente com a necessidade e também a gente pega o calendário né, no ano. Então por exemplo, é ...o mês da mulher, aí a gente faz alguma voltada né, para aquele público. Aí a gente já pega o gancho da geohelmintíase, para fazer uma orientação para ele, como é que está havendo a medicação na escola (Respondente 7).*

Nesta lógica, a escolha dos temas objetiva promover a adoção de medidas preventivas focadas na redução de doenças e agravos, mas não favorece a interação e criação de vínculos com os estudantes.

Um estudo realizado no Paraná identificou que a educação em saúde promovida pelos enfermeiros da ESF normalmente ocorre de forma secundária, ou seja, quando se desenvolve alguma outra atividade e/ou atendimento a certas enfermidades ou para o cumprimento de ações instituídas pelo MS aproveita-se a oportunidade para o desenvolvimento das atividades educativas.<sup>16</sup>



Outro estudo reconhece que quanto às ações do PSE, os enfermeiros se envolvem predominantemente nas avaliações das condições de saúde dos alunos, porque a identificação e controle de riscos despende mais tempo dos profissionais no cumprimento das metas do programa.<sup>17</sup>

Ou seja, de acordo com o mencionado no discurso a seguir, as práticas educativas não consomem tanto tempo, pois são realizadas pontualmente e o suficiente para o alcance das metas, ou até mesmo não as executam.

*...o que eu podia acrescentar é que na verdade as pessoas hoje em dia fazem o PSE por conta do PMAQ, por conta do valor financeiro que se entra comprovando que se faz o PSE (Respondente 9).*

Não obstante o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) tenha o propósito de ampliar e melhorar a qualidade da atenção básica a partir da contratualização de compromissos e indicadores entre os entes da saúde municipal e federal, e vinculado ao incentivo financeiro atrelado ao desempenho das equipes de saúde que aderiram voluntariamente a este programa<sup>18</sup>, percebe-se no discurso acima da Respondente 9, que existem enfermeiros que desenvolvem processos de trabalho desfavoráveis para o cuidado integral dos usuários, e preocupados em alcançar as metas previstas pelos referidos acordos contratuais.

Essa percepção remete a questionar o porquê de alguns enfermeiros não investirem nessas práticas educativas de promoção à saúde, já que a Secretaria Municipal de Saúde do município em estudo instituiu o PMAQ nos processos de trabalho das equipes de saúde da família, e este programa ancora-se no seguinte tripé de ferramentas para a qualificação do trabalho: a auto-avaliação das equipes, educação permanente e apoio institucional.

Os avaliadores do PMAQ no Estado de Sergipe observaram que os processos de trabalho nas unidades de saúde são desconexos, com predominância de atendimentos ambulatoriais, e escassas e incipientes ações de promoção à saúde.<sup>19</sup>

Esse não envolvimento denso do Enfermeiro com a Educação em Saúde na escola compromete a integralidade da assistência às crianças e adolescentes que requer a aproximação contínua com as diferentes subjetividades para a construção de abordagens pedagógicas capazes de intervir na realidade de saúde de uma coletividade.

### **Elaboração e implementação do projeto de intervenção**

A intervenção educativa é uma ação prevista pelo PSE, que deve ser construída e executada pelos profissionais da Saúde e Educação, e focadas na Promoção da saúde e prevenção de agravos.<sup>3</sup>

*Ah, inicialmente a gente pede autorização... vai na escola, conversa com o diretor, diz o nosso objetivo... e o dia que a gente quer aplicar a intervenção, se é possível. E aí ele se organiza para cancelar as aulas e organizar um local para que a gente possa ficar com os alunos. Mas a construção e execução das atividades somos nós quem fazemos* (Respondente 11).

No trecho anterior, verifica-se que a escola tem o papel de consentir a realização das ações do PSE e construir essa agenda para os discentes. No entanto, percebe-se a ausência dos profissionais da Educação na construção e execução das atividades. Essa falta de parceria pode decorrer da ausência dos professores durante as reuniões de planejamento, ou da equipe diretiva não promover momentos entre o corpo docente e os profissionais da saúde para a discussão e reflexão sobre as possibilidades de construção de atividades interdisciplinares relacionadas à promoção da saúde da comunidade escolar.

A IUHPE faz uma crítica sobre essa desarticulação entre os setores saúde e educação para o desenvolvimento de ações de saúde direcionadas ao público escolar. Enquanto o primeiro preocupa-se em reduzir a morbi-mortalidade das crianças e adolescentes, o segundo investe na aquisição de atributos cognitivos para o alcance do aprendizado. Mas enfatiza que se ambos estabelecerem uma parceria estruturada por meio do diálogo contínuo, estes setores proporcionarão o reconhecimento de que uma perspectiva educacional e psicossocial são fundamentais para abordagens e resoluções de diferentes problemas no âmbito escolar, e consequentemente para o alcance do aprendizado e aquisição de hábitos saudáveis.<sup>13</sup>

Vale ressaltar que a prática da intersetorialidade deve ser garantida desde a esfera federal, entre os ministérios, por meio de pactuações formalizadas em legislação, assim como o apoio contínuo e ativo destes para a implementação do PSE. Dessa forma, esta articulação produzirá uma linguagem única entre a Saúde e Educação para o cumprimento de diretrizes voltadas para melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes, e refletirá positivamente o processo de trabalho dos que estão nas jurisdições estaduais e municipais.<sup>1</sup>

Nesta perspectiva, a intersetorialidade no PSE torna-se uma premissa para o cumprimento de uma assistência que vise o cuidado integral dos educandos das escolas públicas brasileiras, constatada nos documentos normativos referentes a este programa <sup>3</sup>, mas que na prática devem existir algumas fragilidades que impedem este compromisso entre Saúde e Educação.

Evidenciou-se durante a avaliação externa do PMAQ em Sergipe que alguns municípios sergipanos produzem uma interface entre a Atenção Básica e a Rede de Ensino Público por meio do PSE, mas que ainda não gera uma cooperação intersetorial a nível local.<sup>19</sup>

Outro ponto observado é que alguns enfermeiros referem que a elaboração da intervenção educativa ocorre geralmente fora do expediente devido à indisponibilidade de tempo durante o horário de trabalho:

*A gente não tem como ter na verdade, um tempo dado pela secretaria para que a gente monte o trabalho. A gente tem que montar no nosso horário de descanso em casa* (Respondente 9).

A sobrecarga de trabalho tem sido um fator que dificulta as práticas educativas na escola, tendo que muitas vezes construir as práticas de promoção à saúde fora do expediente.

A Respondente 9 ainda informa que a alta demanda de usuários se torna fator impeditivo para também ir à escola executar as ações:

*Então aqui a sobrecarga de trabalho é imensa. Eu tenho 50 gestantes. Então para a gente conseguir o horário da escola, de vez em quando eu tenho que deixar um horário aqui de lado, que depois vai me sobrecarregar depois, entendeu* (Respondente 9).

Um estudo feito sobre a caracterização das atividades laborais desenvolvidas pelo Enfermeiro na ESF de acordo com as dimensões do processo de trabalho em enfermagem evidenciou que este profissional dedica a maior parte do seu tempo com a dimensão assistir, sendo que dentre as atividades assistenciais destaca-se as consultas de enfermagem como a mais executada, ficando por último a opção “outros” que certamente se enquadra as atividades educativas.<sup>20</sup>

Por pouco conhecer as necessidades de saúde no nível de dimensão singular, alguns enfermeiros elaboram intervenções educativas que nem sempre atendem aos anseios dos alunos, gerando improvisos para atender as dúvidas do momento como relata a Respondente 5:

*Aí a gente vai com esse interesse, falar sobre isso, só que quando chega lá minha filha, eles falam em tanta coisa, sabe, aí você já vai para outros assuntos, que não é nem ... porque já sabem tudo, como engravidar, como evita, né ... você fica assim de queixo caído quando você chega na verdade* (Respondente 5).

Determinados assuntos, como os de saúde sexual e reprodutiva, o enfermeiro possui uma abordagem técnica, como pode se observar nessa fala. Geralmente isso se deve à sua formação profissional focada nos aspectos biológicos, mas com pouca ênfase nas questões

ligadas à sexualidade humana para proporcionar o seu autoconhecimento, superação de preconceitos e o respeito aos diferentes modos adotados pelos outros.<sup>21</sup>

Mas, embora o profissional se constranja diante de algumas perguntas ou declarações dos alunos acerca de determinados temas, tais manifestações são possibilidades de conhecer as singularidades daquele público. Ou seja, a captação e interpretação da realidade objetiva também podem ser efetuadas durante as atividades educativas, desde que os alunos tenham oportunidades para exteriorizarem o que pensam. Dessa forma, o profissional precisa reavaliar a forma como conduz estas atividades para aprimorar sua atuação em busca de resultados positivos.

A importância de trabalhar as atividades educativas de forma dinâmica foi destacada no relato de experiência de discentes e docentes de um curso de Enfermagem Bacharelado, ao desenvolverem atividades educativas com estudantes de uma escola municipal. Estas atividades basearam-se em metodologias interacionistas, com o uso de dinâmicas de caráter participativo durante o período de três dias. Os executores notaram que as oficinas proporcionaram um clima de confiança para que os alunos pudessem expor os seus conhecimentos prévios e dúvidas acerca do assunto abordado.<sup>22</sup>

Portanto, ao se estabelecer esta relação de confiabilidade, estes alunos também podem sentir mais liberdade para buscar os serviços de saúde para compartilhar suas experiências mais íntimas, e o profissional de saúde por sua vez, ter a oportunidade de apurar os aspectos singulares da sua comunidade. Esta possível relação é relatada a seguir:

*A gente quando vai para eles, olhe o que vocês precisarem vão lá no posto, procure a gente, que a gente tá de porta aberta. Então isso eles chegavam aqui, procuravam a gente e a gente oferecia o que a gente tinha. Então isso é mesmo um respaldo que a gente já passou por lá né, já deixou alguma sementinha plantada lá, vamos ver se vai germinar né* (Respondente 13).

Observa-se também nas discussões dos entrevistados que os assuntos frequentemente abordados são referentes à saúde sexual e reprodutiva, e noções de higiene corporal, como se constata a seguir:

*Na verdade aqui a gente trabalha com a necessidade da comunidade, como por exemplo, é ... a gente tava tendo uma incidência enorme de escabiose, aí a gente escolhe o que, trabalhar a higiene corporal. Aqui a área... a gravidez na adolescência bomba estrondosamente* (Respondente 9).

Um estudo feito a partir dos dados do PMAQ evidenciou que o tema mais abordado nas atividades de educação em saúde nas escolas brasileiras foram as direcionadas para

promoção da saúde sexual e reprodutiva, devido ao aumento da taxa de fecundidade entre as adolescentes presente em todo território brasileiro.<sup>19</sup>

Porém, a Educação em Saúde realizada da forma como vem sendo executada não favorece a adoção de mudanças de hábitos de vida, pois nem sempre condiz com o contexto das pessoas envolvidas nas ações.<sup>15</sup>

Uma pesquisa feita no Paraná comprova este insucesso ao identificar que as práticas educativas realizadas pelo enfermeiro da ESF no âmbito individual e coletivo, geralmente, são atreladas a alguma outra atividade do cotidiano e que não se caracteriza um espaço próprio para Educação em Saúde.<sup>16</sup>

Mas o relato do Respondente 19 vislumbra a possibilidade do Enfermeiro em executar atividades educativas que auxiliem os sujeitos a se emanciparem da alienação social que se vive para protagonizarem nessa sociedade onde os que detêm os meios de produção sempre possuem vantagens sobre os demais, como descrito a seguir:

*Quem é que vai cobrar, como cobrar, a quem cobrar, porque as pessoas não sabem realmente o que é a consciência política... então é um projeto que eu tenho... eu pretendo colocar no mês de agosto, entendeu? Esses meninos eles vão se transformar em multiplicadores e nós vamos sofrer menos... (Respondente 19).*

Para tanto, faz-se necessária à contextualização dessas atividades para que o indivíduo se perceba como produto da sociedade capitalista que sempre terá condições sociais favoráveis os que mantêm a massa popular sob seu domínio.

### **Re-interpretação da realidade modificável**

Nos discursos dos entrevistados verificou-se que não ocorre nos seus respectivos processos de trabalho, o retorno ao espaço escolar após a realização de práticas educativas para averiguar as possíveis repercussões destas atividades no cotidiano dos escolares e para continuidade das ações, como constatado a seguir:

*Você tá perguntando se a gente volta pra ver se houve alguma mudança do aluno...infelizmente não! Eu acho que o grande problema que a gente tem...em...tanto manter essas ações periódicas, como ver os resultados, acho que a grande demanda da unidade... a gente tem em torno de 6000 a 6500 cada equipe aqui da unidade (Respondente 1).*

E eles foram unânimes ao apontar, como fator impeditivo para esse retorno, a sobrecarga de trabalho decorrente do número desproporcional de equipes de saúde da família para a quantidade de pessoas SUS dependente no território e alta demanda diária nas USF.

Um estudo feito em Juiz de Fora-MG também verificou que os profissionais da saúde se queixam de sobrecarga de trabalho devido aos problemas supracitados.<sup>7</sup>

Diante disso, o Respondente 15 sugere ter uma equipe específica para a execução do PSE como se percebe nesta fala:

*Eu achava assim, que PSE deveria ter uma equipe para fazer esse PSE nas escolas, e não assim ... uma equipe que se somasse com alguém da unidade...* (Respondente 15).

Porém essa proposta de atenção à saúde do escolar se torna questionável, pois os achados de uma pesquisa sobre as ações do PSE sob a responsabilidade de uma equipe composta pelo Enfermeiro, auxiliar de enfermagem e um assistente de apoio, revelaram um trabalho focado na avaliação de riscos do corpo biológico, e voltados para atividades educativas focadas nos aspectos higienistas, sem a contribuição da comunidade escolar.<sup>17</sup>

Por terem o tempo limitado pelas causas supracitadas, alguns enfermeiros buscam outras referências para averiguarem se as intervenções educativas ocasionaram mudanças comportamentais dos estudantes, como por meio de dados epidemiológicos locais:

*...então a gente trabalha a sexualidade com a gravidez na adolescência, tanto que esse tema foi abordado ano passado 3 vezes na escola, porque a gente nota que quando a gente trabalha na escola a incidência de gravidez diminui na comunidade...* (Respondente 9).

E também por meio de informações fornecidas pela própria escola quando esta convoca os profissionais da ESF para resolução de algum problema de saúde:

*Na verdade é feedback que geralmente como são as professoras e direção que levantaram as necessidades, a gente aí recebe delas, entendeu?* (Respondente 2).

Como previsto pela TIPESC, a caracterização da realidade objetiva resulta da interação entre as dimensões estrutural, particular e singular.<sup>5</sup> Mas basear-se apenas da dimensão particular para manter esse movimento dialético das ações educativas, podem não ser suficientes, tendo em vista que muitas vezes a ação pode não gerar um resultado aparentemente significativo. E a reaproximação com a escola pode desencadear o afloramento de novas dúvidas e expectativas produzidas a partir da intervenção anterior.

Existem ainda outros fatores impeditivos identificados neste estudo que são mais particulares para cada USF como pode se perceber na seguinte fala:

*Primeiro que a gente tá fora da nossa área adscrita. Então a distância é um fator impeditivo. Outro: uma frequência mudança de gerência que é um recomeço...do ano passado pra cá, nós tivemos se não me engano cinco gerentes, cinco mudanças de gerência* (Respondente 2).

A referida situação contraria a PNAB, que preconiza a instalação da USF no território da sua responsabilidade sanitária, para que a ESF se aproprie das condições de vida dos

moradores, mantenha o contato e o vínculo com os mesmos e com os equipamentos sociais da área, para prover uma atenção integral, contínua e organizada para todos.<sup>2</sup>

Além de se limitarem aos atendimentos no interior da unidade de saúde, a frequente mudança de gestor local provoca transtornos para a tomada de decisões referente ao processo de trabalho dos trabalhadores. Por conta disso, essas alterações dificultam o estabelecimento de rotinas entendidas como adequadas pelos profissionais, mas não para o novo gestor que pode entender que o cumprimento de metas relacionadas ao número de atendimentos seja o suficiente para a dinâmica da micropolítica de trabalho da USF, ocasionando descaracterização das ações previstas pela Atenção Primária à Saúde, como se constata nesta narrativa:

*Eu acho que primeiro é o modelo assistencial, que a gente vive hoje. A gente vive um modelo centrado na consulta, no médico, a gente hoje até se questiona se a gente vai conseguir fazer o PSE com um ponto itinerante, porque hoje a gente vê que a prioridade é estar na unidade, fazer o queixa-conduta e produzir números (Respondente 8).*

Os fatores impeditivos sinalizados neste estudo certamente reforçam a prática de um processo de trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária, baseado na avaliação de sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo, decorrentes de um agravo já instalado, limitados de captar, interpretar e reinterpretar qualquer outra necessidade de saúde originária das relações de trabalho onde o cliente se insere, e que determinam suas condições de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o processo de trabalho do Enfermeiro no Programa Saúde na Escola possibilitou explorar e descrever como se constitui a dinâmica da atuação desse profissional na realização das práticas educativas nas escolas.

À luz da TIPESEC, os resultados deste estudo descrevem uma atuação tímida, de caráter pontual, e algumas vezes emergenciais, incapaz de captar elementos que retratem a complexidade das relações sociais vivenciadas por cada indivíduo, e os hábitos de vida, implícitos e explícitos, de cada um que compõe a comunidade escolar, para subsidiar a elaboração e execução de intervenções educativas contextualizadas.

Identificou-se alguns entraves para a atuação do Enfermeiro da Atenção Básica nas escolas como a demanda de usuários da USF, e as dificuldades de operacionalizar a intersetorialidade, Saúde e Educação, para desenvolver as atividades na escola. Tais barreiras acarretam, geralmente, em ações pontuais, focados primariamente nas avaliações das

condições de saúde, e esparsas práticas educativas, sem perspectivas de continuidade para acompanhamento e estreitamento de vínculos para a (re)construção de um olhar que amplie as possibilidades de uma vida saudável.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações que podem não ter permitido uma exploração mais ampla do objeto de estudo, tendo em vista que não foi de caráter observacional para a obtenção de dados com maior riqueza de detalhes, o que justifica a realização de estudos futuros para o aprofundamento e fomento de discussões acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

- 1 Marx K. O capital. 33. Ed. São Paulo: civilização brasileira; 2014.
- 2 Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 3 Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Caderno Gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação; 2015.
- 4 Graziano AP, Egry EY. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde da UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. Rev Esc Enferm. USP 2012, jun; 46(3):650-6.
- 5 Garcia TR et al. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. Porto Alegre-RS: Artmed; 2010.
- 6 Moraes R, Galiazzi MC. Análise Textual discursiva. 2. Ed. Ijuí: Unijuí, 2011.
- 7 Faria FHP, Aguiar AC, Moura ATMS, Souza LMBM. Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a promoção da saúde no ambiente escolar. Rev APS. 2013 abr./jun;16(2):158-164.
- 8 Roquete FF, Amorim MMA, Barbosa SP, Souza DCM, Carvalho DV. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. Rev Enferm. Cent.- Oeste Min. 2012 set/dez; 2(3):463-474.
- 9 Oliveira MO, Moreti-Pires RO, Parente RCP. As relações de poder em equipe multiprofissional de saúde da família segundo um modelo teórico arendtiano. Interface comun. saúde educ. 2011 abr/jun; 15(37): 539-550.



10 Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS; 2015.

11 Hung TTM, Chiang VCL, Dawson A, Lee RLT. Understanding of factors that enable health promoters in implementing health –promoting schools: a Systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. PLoS One. 2014 set; 9(9):e108284.

12 Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MAS, Almeida AMB, et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil Rev bras crescimento desenvolv hum. 2015 out/dez;25(3):307-312.

13 International Union for Health Promotion and Education. Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion an education. IUHPE;2012. Disponível em : <http://www.iuhpe.org/index.html?page516&Lang=en>. Acesso em 26 jul. 2016.

14 Araújo LM, Araújo LM, Souza ECR, Simpson CA. Condições de saúde de escolares e intervenção de enfermagem: relato de experiência. Rev RENE 2011 out/dez;12(4): 841-848.

15 Bezerra IMP, Machado MFAS, Souza OF, Antão JYFL, Dantas MNL, Reis AOA, et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. Rev bras crescimento desenvolv hum. 2014 fev/out; 24(3): 255-262.

16 Roecker S, Marcon SS. Educação em Saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. Esc Anna Nery Rev de Enferm. 2011 out/dez;15(4): 701-9.

17 Silva KL, Sena RR, Gandra EC, Matos JAV, Coura KRA. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem. REME Rev Min Enferm. 2014 jul/set;18(3):614-622

18 Ministério da Saúde. Portaria nº1.645 de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 05 out 2015. Seção 1.

19 Cavalcante Filho JB, organizador. Olhares sobre a atenção básica em Sergipe. São Cristóvão: editora UFS; 2015.

20 Paula, M. et al. Características do processo de trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. REME Rev Min Enferm. 2014 abr/mai;18(2):454-462.

21 Garcia ORZ, Lisboa LC. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. Texto & contexto Enferm. 2012 jul/set; 21(3):708-716.

22 Pinto MB, Santos NCCB, Albuquerque AM, Ramalho MNA, Torquato IMB. Educação em saúde para adolescentes de uma escola municipal: a sexualidade em questão. Ciênc Cuid Saúde. 2013 jul/set;12(3):587-592.

## 5.2 Processo de trabalho do enfermeiro no Programa Saúde na Escola

### Nursing work process in the Health in School Program

### Proceso de trabajo de enfermería en el Programa de Salud Escolar

Ilziney Simões da Silva Correia<sup>1</sup>, Maria Cláudia Tavares de Mattos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da universidade Federal de Sergipe. Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, São Cristovão, Sergipe, Brasil. E-mail: [ilziney@yahoo.com.br](mailto:ilziney@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Doutora em Ciências Médicas. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Av. Marechal Rondon, s/n, Jardim Rosa Elze, São Cristovão, Sergipe, Brasil. E-mail: [mctm@ufs.br](mailto:mctm@ufs.br).

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os elementos do processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Programa Saúde na Escola. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Aracaju-SE com 19 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Os depoimentos foram analisados por meio da técnica de análise textual discursiva. **Resultados:** Evidenciou-se que o processo de trabalho do enfermeiro no Programa Saúde na Escola gera práticas educativas geralmente voltadas para os discentes, são de caráter informativo e objetivam promover saúde e prevenir agravos. Identificou também que, embora estas atividades sejam realizadas pela equipe multiprofissional da Atenção Básica e estagiários da área da saúde, as mesmas não são construídas interdisciplinarmente. **Conclusão:** Torna-se imperativa a resignificação da Promoção à Saúde no processo de trabalho do enfermeiro para o desenvolvimento de práticas educativas condizentes com as necessidades de saúde da comunidade escolar.

Descritores: Saúde escolar; Estratégia Saúde da Família; Enfermeiras e enfermeiros; Educação em Saúde

## ABSTRACT

**Objective:** The present study aims to identify the elements from nurses's working process who act inside Family Health Strategy, which is part of Family Health Program in School.

**Method:** Using the quantitative data, also conducting an exploratory and descriptive study on 19 nurses from Family Health Strategy in Aracaju-SE. The testimonies were analyzed through discursive textual analysis technique. **Results:** Overwhelming evidence demonstrated that the

nurse's working process from School Health Program brings forth educational practices which are usually focused on the students. These practices have informative characteristic and intend to promote healthy habits and prevent detriments. It was also identified that, although these activities are performed by the multiprofessional team from Basic Attention and interns in the healthcare sector, they are not developed in a interdisciplinary way. **Conclusion:** Under those circumstances, it is imperative the redefinition of Health Promotion in the nurses' working process in order to elaborate suitable practices which answer the needs in the school environment.

Descriptors: School Health; Family Health Strategy; nurses; Health Education

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los elementos del proceso de trabajo de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en Programa Salud en la Escuela. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en Aracaju-SE con 19 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. Los testimonios fueron analizados con la técnica de análisis textual discursivo. **Resultados:** Se evidenció que el proceso de trabajo del enfermero en el Programa Salud en la Escuela genera prácticas educativas generalmente dirigidas a los alumnos, son de carácter informativo y tienen como objetivo promover salud y prevenir agravios. Asimismo, identificó que, a pesar de que esas actividades sean realizadas por el equipo multiprofesional de la Atención Básica y becarios del área de la salud, las mismas no son construidas interdisciplinariamente. **Conclusión:** Dicho lo anterior, se hace imperativo volver a dar significado a la "Promoción de la Salud" en el proceso de trabajo del enfermero para el desarrollo de prácticas educativas coherentes con las necesidades de salud de la comunidad escolar.

Descriptores: Salud de la Escuela; Estrategia de Salud, Enfermeras; Educación para la Salud

## INTRODUÇÃO

Entende-se trabalho como a transformação de um objeto para o suprimento das necessidades do indivíduo, que vai desde as necessidades de reprodução e sobrevivência, até as decorrentes da convivência em sociedade. Como a sociedade sofre mudanças ao longo da história, o processo de trabalho também deve estar compatível com as exigências de cada época <sup>(1)</sup>.

No processo de trabalho deve-se identificar o sujeito executor da ação, o objeto que sofrerá a ação, os instrumentos para a execução, os meios para delinear como os instrumentos serão utilizados e a finalidade, isto é, o que se pretende obter como resultados a partir da aplicação deste trabalho. Na ausência de um desses elementos, a ação não pode ser considerada trabalho <sup>(2)</sup>.

Sendo o cuidado a saúde do indivíduo e da coletividade o componente central da disciplina de enfermagem fundamentado em teorias desta ciência <sup>(3)</sup>, identifica-se mais de um processo de trabalho desenvolvido pelos sujeitos da Enfermagem os quais convergem para a arte do cuidar. São eles: Assistir; Participar Politicamente; Ensinar; Pesquisar e Administrar, sendo que os três últimos competem exclusivamente ao Enfermeiro. Estas cinco dimensões de processo de trabalho não ocorrem separadamente. Eles se relacionam uns com os outros, ou até mesmo simultaneamente <sup>(1)</sup>.

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), o Enfermeiro tem sido uma figura de destaque ao assumir os referidos papéis, e que conseqüentemente, conquistou respeito na saúde pública pelo seu potencial em atuar na organização da equipe e no planejamento das atividades efetuadas por cada componente <sup>(4)</sup>.

Dentre os programas implementados pela ESF, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE). Para atingir os objetivos deste programa, é imprescindível ao processo de trabalho do enfermeiro, entre outros aspectos, atuação voltada para crianças e adolescentes, e em equipe multiprofissional.

Este estudo objetivou identificar os elementos do processo de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no Programa Saúde na Escola.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizada no período de agosto a outubro de 2016, em oito Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju, SE.

Os sujeitos da pesquisa foram 19 enfermeiros da ESF deste município que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: desenvolver as ações do PSE em escolas públicas vinculadas ao programa; ser enfermeiro vinculado a uma equipe de Saúde da Família há pelo menos dois anos; está em atividade no período da coleta de dados, ou seja, que não estivessem em gozo de férias, licença prêmio ou com afastamento médico durante o período de coleta de dados.

Os participantes foram identificados pela denominação Respondente acompanhado por um número cardinal a fim de preservar e respeitar a sua real identidade.

Utilizou-se como técnica para a coleta de dados a entrevista semiestruturada com o uso de um gravador de voz e de um roteiro semiestruturado previamente testado por meio de um estudo piloto.

Para a análise dos dados, utilizou-se técnica de análise textual discursiva. Esta técnica promove a emersão do novo entendimento constituído dos trechos das narrativas dos participantes trabalhados num arranjo de categorias e subcategorias, que foram relacionados e confrontados com outros discursos, e enviesados com as compreensões emergentes do próprio pesquisador <sup>(5)</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe por meio do protocolo CAAE 50219415.4.0000.5546.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização dos sujeitos**

Participaram desta pesquisa dezenove enfermeiros da ESF do município de Aracaju-SE. O tempo de formação em Enfermagem destes participantes, a mediana foi de 17 anos, e que atuam na ESF foi de 15 anos.

Quanto à pós-graduação, um participante citou pós-graduação *Stricto sensu* concluída, 17 possuem pós-graduação *Lato sensu* concluída, e um não possui. Dentre as pós-graduações *Lato sensu*, foram citadas as seguintes com a respectiva frequência em que foi mencionada: Saúde da Família (35.3%), Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (29.41%), Saúde Pública (23.5%), Enfermagem do Trabalho (17.64%), Enfermagem em

Unidade de Terapia Intensiva (11.76%), Urgência e Emergência em Enfermagem (11.76%), Paz e Resolução de Conflitos (5.8%), Pesquisa Educacional (5.8%), Metodologia do Ensino Superior (5.8%), Auditoria em Enfermagem (5.8%), Gestão nas Regiões de Saúde, Educação em Saúde (5.8%), Gerência de Unidades Básicas de Saúde (11.76%), Saúde Coletiva (5.8%), Administração Hospitalar (5.8%), Obstetrícia em Enfermagem (5.8%), Neonatologia em Enfermagem (5.8%), Gestão de Urgência e Emergência da Força Nacional do SUS (5.8%), e Nefrologia em Enfermagem (5.8%).

### **Elementos do processo de trabalho**

Os elementos do processo de trabalho do Enfermeiro para as práticas educativas do PSE identificados foram: Atores sociais (sujeitos e objetos); Saberes Instrumentais (meios e instrumentos).

#### **Atores Sociais**

Os atores sociais mencionados pelos sujeitos deste estudo, os quais estão envolvidos na execução das práticas educativas foram: Agentes Comunitários de Saúde (56,25%), Assistentes sociais (25%), Dentistas (25%), acadêmicos de cursos da área da saúde (25%), auxiliar de enfermagem (18,75%), Médicos (12,5%) e o Curta SUS (10%), projeto criado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju para a promoção de Educação em Saúde.

No entanto, o fato dos enfermeiros terem informado estes atores como participantes ativos da Educação em Saúde, não significa que a construção destas práticas tenha ocorrido interdisciplinarmente, como se nota nesta fala:

*(...) eu acho que esse seria um fator que não avançaria, porque tem coisas ali que poderia tá a equipe multidisciplinar, interdisciplinar, dando o seguimento (Respondente 4).*

Embora os acadêmicos da área da saúde não componham a equipe de saúde da família, a participação destes nas intervenções educativas proporciona enriquecimento das atividades. No entanto alguns entrevistados não veem a integração ensino e serviço como uma parceria e troca mútua de conhecimentos para o desenvolvimento da Educação em saúde nas escolas, ocasionando a delegação destas atividades para os estagiários, conforme o trecho a seguir:

*(...) houve uma, uma intervenção com as estagiárias, só que eu não assisti (...) e não posso nem descrever como foi (...) alunos de enfermagem que vem fazer estágio aqui. A gente aproveita essas situações (...) solicitando apoio deles pra isso, entendeu?! (Respondente 2).*

Quanto aos profissionais da Educação, estes não foram mencionados sobre a participação ativa nessas ações. A contribuição citada foi sobre a aceitação da entrada dos profissionais da saúde nas escolas para a realização de atividades:

*Fora da unidade a escola participa, porque primeiro a gente conta muito com o apoio deles, né. Porque se a escola se trancar também a gente não tem né, e eles gostam muito da nossa participação* (Respondente 5).

*(...) quando a gente vai para a escola, só vai o grupo da saúde, geralmente o pessoal da educação eles ouvem, a gente propõe e eles abrem o espaço, mas quem trabalha geralmente somos nós* (Respondente 9).

Com relação aos atores sociais que sofrem as ações dos sujeitos, 78,94% dos entrevistados, referem que as ações são direcionadas apenas para os discentes, enquanto que 10,52% referem que o público alvo são os discentes e os pais, e 10,52% para discentes, pais e professores.

Apesar da Educação em Saúde ter mais efetividade quando direcionada a toda comunidade escolar, a equipe de saúde da família, como pode observar no discurso do Respondente 7, encontra dificuldades em promover encontros com os pais e professores para o desenvolvimento de tais práticas, tornando mais difícil o envolvimento desses atores no processo de protagonismo dos educandos.

*(...) não é difícil, mas assim os pais, eles geralmente trabalham e eles não são muito assim de comparecer no colégio. Inclusive quando a gente pede alguma reunião para falar sobre o PSE, a escola também, então muitos poucos pais aparecem* (Respondente 7).

### Saberes Instrumentais

Os saberes instrumentais utilizados e mencionados pelos sujeitos deste estudo para a realização das práticas educativas nas escolas foram palestras, apresentações teatrais, rodas de conversas com atividades lúdicas e uso de recursos audiovisuais, como se evidencia nas seguintes narrativas:

*A gente já utilizou teatro, juntamente com os agentes de saúde (...) eles tem curso, já fizeram curso pra isso; data show a gente utilizou também recente* (Respondente 2).

*Olhe, a gente já usou o curta SUS, que é muito interessante, que tem aqueles filmes, que assim é muito interessante* (Respondente 5).

Alguns Enfermeiros referiram que buscam as habilidades interativas dos seus pares para as intervenções educativas para crianças e adolescentes na escola, tendo em vista que

este público alvo requer abordagens criativas e lúdicas para que a ação seja atraente e os mantenham atentos à atividade. Mas também executam estas ações partindo da sua própria criatividade, fruto das suas vivências laborais com a coletividade, como se constata a seguir:

*A gente trabalha na conversa, por exemplo, na última que a gente fez uma árvore, aí botamos dentro um sonho que eles queriam, aí cada um colocava dentro da árvore. E aí a gente vai construindo o conhecimento deles e aí a gente vai se colocando né* (Respondente 5).

Entretanto, outros entrevistados apontaram a adoção de práticas educativas nas escolas centradas na transmissão de conhecimentos como descrito abaixo:

*Por enquanto são aulas tradicionais. Pelo menos esse ano, que foi o ano que a gente trabalhou, foram aulas tradicionais* (Respondente 3). *O que a gente faz é através de panfletos e oral mesmo, e a palestra oral, tira as dúvidas, faz uma dinâmica, no início da palestra a gente faz uma dinâmica para interagir mais, né* (Respondente 15).

## Finalidades

Os sujeitos da pesquisa foram unânimes em citar que a finalidade das ações do PSE tem o propósito de sensibilizar os participantes quanto à adoção de hábitos de vida saudáveis, a fim de promover saúde e prevenir agravos.

*E a gente faz essas reuniões com os alunos no sentido de promover saúde, o principal objetivo é esse, prevenir antes que a coisa venha a acontecer* (Respondente 4).

Outros foram mais além referindo que as ações objetivam a criação de vínculos com a comunidade escolar para influenciar com mais facilidade os participantes para o empoderamento das orientações sobre saúde:

*Um dos itens é a questão de formar vínculos com a comunidade, com os equipamentos sociais, que são as escolas, outro é a promoção da saúde, evitar o adoecimento das crianças, a prevenção e também detecção, detecção precoce de alguns problemas que a gente encontra* (Respondente 8).

## DISCUSSÕES

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os atores mais frequentemente mencionados pelos Enfermeiros como executores de práticas educativas nas escolas. Geralmente estes profissionais atuam na ESF muito próximo do Enfermeiro, sendo este o condutor e ordenador das relações de trabalho na USF <sup>(6)</sup>. Além disso, os ACS são peças-



chaves para o desenvolvimento do trabalho de Educação em Saúde na comunidade, pois convivem e acompanham diariamente, o que facilita o fortalecimento dos vínculos entre os demais atores da saúde com os usuários do SUS <sup>(7)</sup>.

Apesar do auxiliar de enfermagem também ser um ente muito próximo também do Enfermeiro, o mesmo não participa das ações educativas na mesma frequência dos ACS. Esta pouca participação pode estar relacionada às atribuições específicas desempenhadas rotineiramente dentro da USF, especificamente nas unidades produtivas, como previsto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) <sup>(8)</sup>, os quais não podem ser delegados a outro profissional.

Em Aracaju, a Atenção Básica possui uma particularidade quanto à composição das equipes da ESF que é a inserção do Assistente social nas USF para o fortalecimento e enriquecimento das relações laborais das equipes de saúde da família e dos produtos dos serviços de saúde para os usuários do SUS <sup>(9)</sup>.

Nesta perspectiva, o Assistente social também tem sido importante ator para a execução do PSE pelo seu papel de articulador entre a comunidade e os serviços de saúde, tendo em vista ser um profissional acessível aos usuários pela sua habilidade de entendimento mais apurado sobre as questões sociais que permeiam a situação de saúde e a qualidade de vida de uma coletividade e de instituir uma linguagem coerente e compreensível nas suas relações de trabalho <sup>(10)</sup>. Tais características contribuem positivamente para a realização das ações do PSE.

Já a participação dos acadêmicos de cursos da área da saúde nas ações do PSE proporciona enriquecimento de criatividade durante a execução do programa, além de ser uma oportunidade para aquisição de habilidades capazes de fornecer uma assistência compatível com as necessidades da comunidade adstrita <sup>(11)</sup>.

Embora os médicos tenham sido citados por 12,5% dos entrevistados, a participação destes ainda é pequena quando comparada aos demais integrantes da equipe. Essa realidade também foi identificada em outro estudo, em que alguns médicos não participam de ações coletivas por se dedicarem estritamente às consultas médicas, sem se permitirem a interagir com outros profissionais para a promoção da integralidade da assistência <sup>(7)</sup>.

Um estudo sobre a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a promoção à saúde no ambiente escolar evidenciou a precariedade de vínculo entre estes profissionais para o planejamento e elaboração das atividades educativas, cabendo a cada profissional trabalharem determinados temas com base no seu entendimento, sem existir correlação com os outros saberes <sup>(12)</sup>.

O trabalho em saúde com vistas à integralidade da assistência em saúde, requer o desenvolvimento constante de relações interpessoais com uso de tecnologias leves entre os agentes promotores de saúde, e que estes devem estar cientes de que entre os diferentes saberes não existe o mais ou menos importante, e que as distintas contribuições podem ser interpostas a partir das discussões sobre casos, experiências que retratem as reais necessidades da comunidade, e num movimento de desconstrução e reconstrução de processos de trabalhos, proporcione soluções resolutivas para os diferentes problemas de saúde vivenciados no dia a dia <sup>(13)</sup>.

Com relação ao projeto Curta SUS, citado pela minoria dos entrevistados, é um projeto idealizado e executado pelo Núcleo de Projetos Inovadores (NUPRIN) da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, que por meio da linguagem cinematográfica, desenvolve momentos de reflexão sobre os mais variados temas que envolvem a Saúde, para produção de protagonistas do seu próprio cuidado <sup>(14)</sup>.

Embora tenha sido o menos mencionado, o Curta SUS tem uma participação efetiva dentro das escolas e em outros equipamentos públicos de Aracaju, sendo uma importante ferramenta para o município de Aracaju, no desenvolvimento da Educação em Saúde nas escolas vinculadas ao PSE <sup>(14)</sup>.

Quanto a ausência de parceria de profissionais da educação na construção e execução das atividades educativas, pesquisadores que investigaram as percepções de profissionais da Saúde e Educação acerca da promoção da saúde na escola, apontaram que os professores desconhecem sobre as ações do PSE e a importância destas para a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes, assim como a necessidade do seu envolvimento para a implementação deste programa <sup>(12)</sup>.

Certamente, a participação de professores na construção e/ou execução das práticas educativas seria enriquecedor, tendo em vista que estes atores fazem parte da comunidade escolar, tornando-os privilegiados na identificação de particularidades dos seus discentes. Além disso, são habilitados, pela própria formação acadêmica, de abordagens pedagógicas e didáticas capazes de provocar interações acessíveis à subjetividade, e passíveis de gerar resultados exitosos.

Outro estudo corrobora com tal situação ao identificar essa dificuldade dos pais de acessarem a Atenção Básica em busca de cuidados para os filhos em virtude de coincidir o horário de trabalho com o de funcionamento das USF, sendo este o mesmo fato que inviabiliza também sua participação em eventos de promoção à saúde na escola <sup>(15)</sup>.

Com relação as metodologias utilizadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde durante a Educação em Saúde, um estudo evidenciou que as que mais se destacam são as palestras e rodas de conversa respectivamente. Os autores ressaltaram, ainda, que as ações educativas que apenas transmitem informações, e não criam condições de diálogos, compartilhamento de experiências e dúvidas, podem não ser capazes de atingir o real objetivo da ação de promover saúde <sup>(16)</sup>.

A Educação, de um modo geral, tem vislumbrado a possibilidade de inserir conhecimentos da Neurociência nos processos ensino-aprendizagem, devido à relação do desenvolvimento e plasticidade cerebral mediante estímulos externos adequados ao indivíduo, pois a aprendizagem do ser humano se efetiva a partir do processamento e elaboração de informações procedentes das percepções cerebrais, e consequentemente, promovendo a evolução do indivíduo como ser social capaz de fundamentar seu pensamento e ações <sup>(17-18)</sup>.

Estes estímulos externos são momentos de aprendizagem pautada na realidade do público alvo para ativar a emoção e motivação necessária para o desenvolvimento cognitivo. Tais situações devem proporcionar o vínculo entre todos os envolvidos neste processo, e deve respeitar as diferentes subjetividades ali presentes. Para tanto, torna indispensável a inclusão de conhecimentos da Neurociência na matriz curricular da formação de quem trabalha com Educação para gerar resultados exitosos durante a prática profissional <sup>(17)</sup>.

Neste sentido, pesquisadores trazem uma preocupação sobre a formação acadêmica dos futuros Enfermeiros que se contradiz com a lógica do SUS, e referem que as atividades educativas destes trabalhadores não têm caráter pedagógico único, porque enquanto alguns optam pela simples transmissão de conhecimentos, outros as correlacionam com práticas sociais. Como desafio, os autores propõem a abordagem por Competências como centralidade nas práticas educativas, que consiste em produzir capacidades mobilizadoras, durante distintas experiências, baseada na complexidade do problema, e que gerem soluções condizentes com a realidade local. Atrelado a essa abordagem, ainda indicam a adoção da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva-TIPESC como o referencial metodológico adequado para o desenvolvimento de práticas educativas constituídas de relações multidirecionais, isto é, relações as quais não existe o detentor de conhecimentos e os captadores de informações, mas uma interação contínua de todos os atores sociais envolvidos para a alimentação dos mecanismos cerebrais relacionados com as respostas comportamentais do ser social: o homem <sup>(19)</sup>.

Estas capacidades mobilizadoras, consideradas neste estudo como as habilidades de vida preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, proporcionam aos adolescentes

destrezas psicossociais para lidar com as adversidades da vida, o que torna válida a possibilidade de inserir o conteúdo sobre o desenvolvimento dessas habilidades na formação acadêmica ou educação permanente de serviços públicos, para contribuir positivamente com o trabalho de enfermeiros que anseiam desenvolver ações na atenção básica para adolescentes<sup>(20)</sup>.

Os profissionais deste estudo reconhecem que as práticas educativas produzidas no ambiente escolar têm a finalidade de promover saúde, pois a Política Nacional de Atenção Básica caracteriza a Atenção Básica como o nível de atenção à saúde, constituído por ações, voltadas para o indivíduo e a coletividade, que vai desde a promoção da saúde e prevenção de agravos até o tratamento de doenças, reabilitação e manutenção da saúde de modo a garantir a integralidade da assistência, por estar mais próximo da realidade das pessoas, facilitando o seu papel de ordenador nas redes de atenção à saúde <sup>(8)</sup>.

No entanto, a produção de saúde na Atenção Básica com vistas à promoção da saúde, necessita de ser fruto de um trabalho interdisciplinar, ancorada na perspectiva da dialogicidade, de caráter contínuo para que as práticas educativas se tornem ferramentas importantes no processo de trabalho do Enfermeiro com o propósito de potencializar o autocuidado dos seus clientes para torná-los responsáveis e participativos no processo de melhoria da qualidade de vida <sup>(21)</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo sobre o processo de trabalho do Enfermeiro no Programa Saúde na Escola possibilitou explorar e identificar os elementos que constituem a dinâmica da atuação desse profissional na realização das práticas educativas nas escolas, assim como se configura sua relação com os demais profissionais da Saúde e a comunidade escolar.

Evidenciou-se que as atividades educativas são, por vezes, meramente informativa, outras vezes lúdicas, e que nem sempre são resultantes de uma construção interdisciplinar, embora a equipe de saúde da família seja multiprofissional e alguns desses integrantes participem da Educação em Saúde na escola.

As práticas educativas para a comunidade escolar precisam ser frutos de adequações e invenções que torna a atividade atraente para manter a atenção desta voltada para os executores, assim como também capaz de estimular o diálogo para o conhecimento mútuo das experiências, expectativas, esclarecimento de dúvidas e crenças, assim como negociações para

a manutenção do vínculo estabelecido e para o experimento de novas experiências ou novos sentidos para a vida.

No entanto, a pesquisa apresentou algumas limitações que podem não ter permitido uma exploração mais ampla do objeto de estudo, tendo em vista que não foi de caráter observacional para a obtenção de dados com maior riqueza de detalhes, o que justifica a realização de estudos futuros para o aprofundamento e fomento de discussões acerca do tema.

## REFERÊNCIAS

- 1 Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007; 60(2):221-4.
- 2 Marx K. O capital. 33. Ed. São Paulo: civilização brasileira; 2014.
- 3 McEven M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2. Ed. Porto Alegre-RS: Artmed; 2009.
- 4 Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. Rev Bras Enferm. 2013; 66(4):557-563.
- 5 Moraes R, Galiazzi MC. Análise Textual discursiva. 2. Ed. Ijuí: Unijuí, 2011.
- 6 Cavalcante Filho JB, organizador. Olhares sobre a atenção básica em Sergipe. São Cristovão: editora UFS; 2015.
- 7 Viegas SMF, Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013; 17(1):133-141.
- 8 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2012.
- 9 Giovanella L, Mendonça MHM, de Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2009; 14(3): 783-794.
- 10 Sodré F. O serviço social entre prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. Serv soc soc. 2014; (117):69-83.

- 11 Balduino AS, Veras RM. Analysis of service- learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. *Rev Esc Enferm. USP*. 2016; 50 (n. esp):017- 024.
- 12 Faria FHP, Aguiar AC, Moura ATMS, Souza LMBM. Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a promoção da saúde no ambiente escolar. *Rev APS*. 2013 abr./jun;16 (2):158-164.
- 13 Franco TB, Merhy EE organizadores. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
- 14 Coutinho CV, Dias GA. CURTA SUS: Cinema e educação popular na promoção à saúde. *Rev bras pesqui saúde*. 2016; 18 (4). No prelo.
- 15 Alvarenga WA, Silva MEDC, Silva SS, Barbosa LDC. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. *REME Rev Min Enferm*. 2012;16(4):522-27.
- 16 Bezerra IMP, Machado MFAS, Souza OF, Antão JYFL, Dantas MNL, Reis AOA, Martins AAA, Abreu LC. Professional activity in the contexto of health education: a systematic review. *Rev bras crescimento desenvolv hum*. 2014; 24 (3): 255-262.
- 17 Carvalho FAH. Neurociências e educação: uma articulação necessária na formação docente. *Trab Educ Saúde*. 2011; 8 (3):537-550.
- 18 Blakemore SJ, Bunge AS. At nexus of neuroscience and education. *Int J dev neurosci*. 2012; 2 suppl 1: S1-5.
- 19 Silva CC, Egry EY. Constitution of knowledge for the intervention of health and disease processe of the population: a challenge for educator in nursing. *Rev Esc Enferm. USP*. 2003; 37(2):011-6.
- 20 Organização Mundial de Saúde. Life skills education in schools. Genebra: WHO; 1997.
- 21 Silva, LMS, Fernandes MC, Mendes EP, Evangelista NC, Torres RAM. Trabalho interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20 (2):784-9.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre o processo de trabalho do Enfermeiro no Programa Saúde na Escola possibilitou explorar e descrever como se constitui a dinâmica da atuação desse profissional na realização das práticas educativas nas escolas, assim como se configura sua relação com os demais profissionais da Saúde e a comunidade escolar.

No entanto, a pesquisa apresentou algumas limitações que podem não ter permitido uma exploração mais ampla do objeto de estudo, tendo em vista que não foi de caráter observacional para a obtenção de dados com maior riqueza de detalhes, o que justifica a realização de estudos futuros para o aprofundamento e fomento de discussões acerca do tema.

À luz da TIPESC, os resultados deste estudo sobre o processo de trabalho do Enfermeiro no PSE descrevem uma atuação tímida, de caráter pontual, e algumas vezes emergenciais, incapaz de captar elementos que retratem a complexidade das relações sociais vivenciadas por cada indivíduo, e os hábitos de vida, implícitos e explícitos, de cada um que compõe a comunidade escolar, para subsidiar a elaboração e execução de intervenções educativas contextualizadas.

Também se evidenciaram que as atividades educativas são algumas vezes meramente informativa, outras vezes lúdicas, e que nem sempre são resultantes de uma construção interdisciplinar, embora a equipe de saúde da família seja multiprofissional e alguns desses integrantes participem da Educação em Saúde na escola.

Identificou-se alguns entraves para a atuação do Enfermeiro da Atenção Básica nas escolas como a demanda de usuários da USF, e as dificuldades de operacionalizar a intersetorialidade, Saúde e Educação, para desenvolver as atividades na escola. Tais barreiras acarretam, geralmente, em ações pontuais, focados primariamente nas avaliações das condições de saúde, e esparsas práticas educativas, sem perspectivas de continuidade para acompanhamento e estreitamento de vínculos para a (re)construção de um olhar que amplie as possibilidades de uma vida saudável.

Trabalhar com Educação em Saúde para crianças e adolescentes exige muito esforço, dedicação e perseverança. É um público que está experimentando os sabores e dissabores da vida na escola, onde passa predominantemente seu tempo nesse espaço, o que torna a escola um lugar propício para conhecer as diferentes subjetividades interagindo entre os mesmos, e gerando relações construtivas e destrutivas.

A aproximação com os escolares deve ser um processo permanente e requer paciência para conquistar seu espaço no ambiente escolar, porque o conhecimento das diversas realidades é gradativo e deve se respeitar o grau de permissividade do acesso ao próximo. É nessa busca que o Enfermeiro terá acesso a dimensão singular da sua clientela em foco e terá um entendimento mais apurado das necessidades de saúde.

Práticas educativas para a comunidade escolar precisam ser frutos de adequações e invenções que torna a atividade atraente para manter a atenção desta voltada para os executores, assim como também capaz de estimular o diálogo para o conhecimento mútuo das experiências, expectativas, esclarecimento de dúvidas e crenças, assim como negociações para a manutenção do vínculo estabelecido e para o experimento de novas experiências ou novos sentidos para a vida.

É imperativa a ressignificação da Promoção à Saúde no processo de trabalho do Enfermeiro da Atenção Básica, de modo que tenha o entendimento de que promover saúde não é garantir que o indivíduo alcance uma esterilidade do adoecer, mas torná-lo potencialmente preparado, com uma bagagem de percepções capazes de lidar com as vulnerabilidades, de respeitar às diversidades, de buscar alternativas de produzir relações salutaras e de reconhecer quando precisa de ajuda e a quem buscar a ajuda diante dos percalços inesperados e esperados do cotidiano.

Para tanto, torna-se imprescindível o investimento no componente III do PSE para uma oferta mais condizente e contínua de formação aos profissionais da saúde e da educação que proporcione a reflexão nestes atores da importância do seu papel como agente transformador e coadjuvante no desenvolvimento de protagonistas escolares, e a constante instrumentalização de temáticas que gerem práticas educativas contextualizadas e aprimoradas para a comunidade escolar. Além disso, a integralidade da assistência à saúde escolar precisa ser garantida com a participação efetiva dos gestores municipais na formulação e implementação de políticas públicas que apoiem a promoção da saúde na escola.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema único de saúde- antecedentes, percurso, perspectiva e desafios**. 1. Ed. São Paulo-SP: Martinari; 2011.

ALVARENGA, W.A. et al. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. **Revista mineira de enfermagem**. Vol. 16, n.4, p. 522-27, out/dez,2012.

ARAÚJO, L. M. et al. Condições de saúde de escolares e intervenção de enfermagem: relato de experiência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Vol. 12, n. 4, p. 841-848, out./dez., 2011.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Analysis of service learning activities adopted in courses of federal university of Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 50, n. esp., p. 017-024, jun. 2016.

BEZERRA, I.M.P. et al. O fazer de profissionais no contexto da educação em saúde: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**. Vol. 24, n. 3, p. 255-262, fev/out., 2014.

BRANDÃO NETO, W. et al. Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. **Escola Anna Nery**. Vol. 18, n. 2, p. 195-201, abr./jun. 2014.

BLAKMORE, S.J.; BUNGE, A.S. At nexus of science and education. **International Journal of developmental neuroscience**. Vol. 2, n. suppl.1, p. S1-5, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A atenção primária e as redes de atenção à saúde**. 1. Ed. Brasília-DF: CONASS, 2015a.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. 05 dez. 2007. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286). Acesso em 04 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília-DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Brasília-DF: Ministério da Educação, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645 de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa de Melhoria de Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ-AB). **Diário oficial da República do Brasil**, 05 de outubro 2015, Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais/Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília-DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Fundamental, 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Histórico de cobertura da saúde da família**. Brasília, 2015. Disponível em [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php) Acesso em 13 jun.2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 24, Saúde na Escola**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno Gestor do PSE**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2015b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Seção 1. P. 68, 13 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.

CARVALHO FILHO (org.). **Olhares sobre a atenção básica em Sergipe**. São Cristovão: editora UFS, 2015.

CAMPOS, G.W.S.; BONFIM, J.R.A.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. 2. Ed. rev. aum. São Paulo-SP: Hucitec, 2012.

CASTELLANOS, L.M. **Habilidades para la vida. Uma propuesta educativa para convivir mejor**. Fe y Alegría Colombia, 2002.

COMISSÃO NACIONAL DE DETERMINANTES SOCIAIS (Brasil). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz Ensp-Fiocruz. Disponível em <http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/home/relatório.pdf>. Acesso em 15 marc. 2015.

COUTINHO, C.V.; DIAS, G.V. CURTA SUS: Cinema e educação popular na promoção à saúde. **Revista brasileira de pesquisa em saúde**. Vol. 4, n. 18, 2016. No prelo.

FARIA et al. Percepções de profissionais de saúde da família e de educação sobre a promoção da saúde no ambiente escolar. **Revista de APS**. Vol. 16, n.2, p. 158-164, abr./jun., 2013.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 2, p. 397-402, marc. 2008.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. (org.) **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2013.

GARCIA, O.R.Z.; LISBOA, L.C. Consulta de enfermagem em sexualidade: um instrumento para assistência de enfermagem à saúde da mulher, em nível de atenção primária. **Texto & contexto enfermagem**, vol. 21, n. 3, p. 708-716, jul./set., 2012.

GARCIA, T. R. et al. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. Porto Alegre-RS: Artmed; 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. São Paulo-SP: Atlas; 2010.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo-SP:Atlas; 2006.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M.; DE ALMEIDA, P.F.; ESCOREL, S. et al. Saúde da família limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, vol. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

GRAZIANO, A.P.; EGRY, E.Y. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde da UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, vol. 46, n. 3, p. 650-656, jun. 2012.

HUNG, T.T.M.; CHIANG, V.C.L.; DAWSON, A.; LEE, R.L.T. Understanding of factors that enable health promoters in implementing health- promoting schools: a Systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. **PLoS ONE**. Vol.9, n.9, e108284, 2014.

INTERNATIONAL UNION PROMOTION AND EDUCATION. Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion and education. IUHPE, 2012. Disponível em <http://www.iuhpe.org/index.html?page516&Lang=en>. Acesso em 26 jul. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014 publicadas no Diário oficial da União 2014 ago. 28. Disponível em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa\\_tcu.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/estimativa_tcu.shtm). Acesso em 13 jun.2015.

JANTORNO, H.V. **Técnica e cuidado no processo de trabalho de enfermagem no Programa Saúde da Família em Cachoeiro de Itapemirim, ES: Um estudo qualitativo.** 2009. 108 f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://www.pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-25057>. Acesso em 28 jul.2015.

KURCGANT, P. (coord.) **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan; 2011.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, vol. 66, n.4, p. 557-563, jul/ago. 2013.

LEGER, L.S.; YOUNG, I.; BLANCHARD, C. **Facilitating dialogue between the health and education sectors to advance school health promotion and education.** IUHPE- International Union For Health Promotion and Education. 2012. Disponível em : <http://www.iuhpe.org/index.html?page516&Lang=en>. Acesso em 26 jul. 2016.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **Journal of human growth and development.** Vol. 25, n.3, p.307-312, out./dez., 2015.

MACIEL, E.L.N. et al. Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Revista Ciências & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, vol. 15, n. 2, p. 389-396, mar. 2010.

MARX, K. **O capital.** Livro 1, v. 1, 33. Ed, São Paulo: civilização brasileira; 2014.

McEVEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas para enfermagem**. 2. Ed. Porto Alegre-RS: Artmed; 2009.

MERHY, E.E. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate em saúde coletiva**. 4 ed. São Paulo-SP: Hucitec; 2007.

MINAYO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed. São Paulo-SP: Hucitec; 2014.

MINAYO, M. C.S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. Ed. Petrópolis-RJ: Vozes; 2009.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. **Análise textual discursiva**. 2. Ed. Ijuí-RS: Unijuí; 2014.

OLIVEIRA, H.M.; MORETTI-PIRES, R.O.; PARENTE, R.C.P. As relações de poder em equipe multiprofissional de saúde da família segundo um modelo teórico arendtiano. **Interface comun. saúde educ.** vol. 15, n. 37, p. 539-550, abr/jun. 2011.

OLIVEIRA, R. G. GRABOIS, V.; MENDES JÚNIOR, W. V. (org.) **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro-RJ: EAD/Ensp; 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Life skills education in schools**. Genebra, Suíça. 1997.

PAULA, M. et al. Características do processo de trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Revista Mineira de Enfermagem**. Vol. 18, n. 2, p. 454-462, abr./mai. 2014.

PINTO, M.B.; SANTOS, N.C.C.B.; ALBUQUERQUE, A.M.; RAMALHO, M.N.A.; TORQUATO, I.M.B. Educação em saúde para adolescentes de uma escola municipal: a sexualidade em questão. **Ciências Cuidados Saúde**. Vol. 12, n. 3, p. 587-592, jul/set., 2013.

ROECKER, S.; MARCON, S.S. Educação em Saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**. Vol. 15, n. 4, p. 701-709, out./dez., 2011.

ROQUETE, F.F.; AMORIM, M.M.A.; BARBOSA, S.P.; SOUZA, D.C.M.; CARVALHO, D.V. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade em busca de diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. **Revista de enfermagem do Centro-oeste Mineiro**. Vol. 2, n.3, p.463-474, set/dez. 2012.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol. 60, n. 2, p. 221-224, mar/abr. 2007.

SANTIAGO, L. M. et al. Implantação do programa saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol. 65, n. 6, p. 1026-1029, nov/dez. 2012.

SAVIANI, D. **Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre a educação política**. 42 ed. Campinas- São Paulo: Editora Autores Associados; 2012.

SILVA, C.C.; EGRY, E.Y. Constitution of knowledge for the intervention of health and disease processes of the population: a challenge for education in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol. 37, n. 2, p.011-016, jun. 2003.

SILVA, C. S. **Promoção da saúde na escola: modelos teóricos e desafios da intersectorialidade no município do Rio de Janeiro**. 2010. 220 f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP-FIOCRUZ), Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://bvssp.icit.fiocruz.br/lidbi/docsonline/get.php?cd=3295>. Acesso em 30 mar. 2015.

SILVA, M.J.; ALMEIDA, M.I. O Materialismo histórico como marco de referência para a enfermagem em saúde coletiva: uma análise crítica. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**. Vol. 1, n. 2, p. 49-56, jul/dez. 2000.

SILVA, L.M.S. et al. Trabalho interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. **Revista Enfermagem UERJ**. Vol. 20, n. 2, p.784-789, dez.2012.

SILVA, K.L. et al. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. Vol. 18, n. 3, p. 614-622, jul/set. 2014.

SODRÉ F. O serviço social entre prevenção e a promoção da saúde: tradução, vínculo e acolhimento. **Revista Serviço Social & Sociedade**. N. 117, p. 69-83, jan/mar. 2014.

VENDRUSCOLO, C. et al. Planejamento situacional na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Vol. 31, n. 1, p. 183-6, mar. 2010.

VIEGAS, S.M.F.; PENNA, C.N.M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe de saúde da família. **Escola Anna Nery**. Vol. 17, n.1, p. 133-141, jan/mar. 2013.

## APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O (a) senhor (a) está convidado (a) a participar do Projeto de pesquisa: O processo de trabalho do Enfermeiro no Programa Saúde na Escola

Pesquisadora responsável: Ilziney Simões da Silva Correia

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cláudia Tavares de Mattos

Contato: (79) 9959-4935

Email: [ilziney@yahoo.com.br](mailto:ilziney@yahoo.com.br)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa tem como objetivo investigar o processo de trabalho dos Enfermeiros da ESF voltado para as práticas educativas previstas pelo PSE. Os benefícios deste estudo serão direcionados aos Enfermeiros, pois serão evidenciadas as potencialidades, dificuldades e fragilidades para inserção das práticas educativas na escola no processo de trabalho destes profissionais. Assim como também proporcionará reflexão aos mesmos sobre sua atuação no PSE e seu papel de promotor da saúde, além de possibilitar discussões na gestão pública municipal de Saúde em busca de soluções para o problema em destaque.

Em qualquer momento você poderá ser esclarecido sobre possíveis dúvidas por meio dos contatos acima citados. Os riscos decorrentes de sua participação nessa pesquisa podem ser do tipo psicoemocional, pela possibilidade de ter alguma reação de não aceitação de participar deste estudo. Para minorar os riscos, saiba que você tem o direito de retirar seu consentimento e interromper sua participação em qualquer momento, e sua recusa não acarretará penalidades. Para garantia do seu direito, você receberá uma cópia do TCLE contendo os contatos da pesquisadora, orientadora e do CEP-UFS para informar a desistência ou reclamações.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, dentro do que preconiza a técnica de coleta de dados do estudo. Caso deseje, os resultados obtidos serão enviados a você e permanecerão confidenciais. A participação neste trabalho acadêmico será ao responder a uma entrevista baseada num roteiro semi-estruturado e com o uso de um gravador de voz. Tal participação não lhe acarretará custos. Qualquer reclamação a respeito do desenvolvimento desta pesquisa poderá ser dirigida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe por meio do telefone: (79) 2105-1805. Por fim, informo que você receberá uma cópia deste termo com sua assinatura e dos responsáveis pelo estudo, e permanecerei com uma cópia para comprovação da sua anuência em participar do mesmo.

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_ declaro estar ciente do objetivo desta pesquisa e autorizo voluntariamente o uso dos dados, coletados através da entrevista feita nesta data, para os fins a que se destinam esta pesquisa, inclusive para divulgação e publicação dos dados. Estou ciente de que tenho direito a ser esclarecido sobre a minha participação; a retirar meu consentimento a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo; à manutenção do segredo de minha identidade e da confidencialidade dos dados; e por fim, atesto recebimento de uma cópia assinada deste termo de consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Resolução 466/2012 da Comissão de Ética em pesquisa (CONEP).

Aracaju, SE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PESQUISADOR(A)

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) ORIENTADOR(A)

IMPRESSÃO





## **APÊNDICE B**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Projeto de pesquisa: O processo de trabalho do Enfermeiro no Programa Saúde na Escola

Pesquisadora: Ilziney Simões da Silva Correia

**ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA COM OS ENFERMEIROS DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**I. Dados de identificação**

- 1) Tempo de formado
- 2) Tempo que trabalha na ESF
- 3) Pós graduação finalizada ou em andamento? Se sim, qual?

**II. Questões norteadoras**

- 4) Em que está baseada a escolha dos temas das intervenções educativas do PSE para os escolares? Como ocorre essa escolha? (descrever como ocorre a captação e interpretação das necessidades da comunidade estudantil)
- 5) Qual(is) a(s) finalidade (s) destas intervenções e para quem são dirigidas? (identificar o objeto e finalidade do processo de trabalho).
- 6) Quais os meios ou instrumentos de trabalho utilizados na construção e organização das intervenções educativas para os escolares? Quem são os envolvidos nesta construção e organização? (descrever a construção e organização da intervenção educativa; identificar os sujeitos, meios, instrumentos do processo de trabalho).
- 7) Como é implementada a intervenção educativa do PSE no espaço escolar? (descrever a realização propriamente dita da intervenção educativa na escola).
- 8) O que é feito após a realização destas atividades? Qual a periodicidade das mesmas? (descrever a re-interpretação após a intervenção educativa).
- 9) Quais os fatores impeditivos e facilitadores que influenciam na realização das ações do PSE no seu processo de trabalho?
- 10) Para você, as ações do PSE são necessárias para a comunidade escolar? Justifique.
- 11) O que ocorrer. (algo que os participantes queiram acrescentar e não tenham sido abordados anteriormente, ou que acreditem não ter esclarecido como queriam).

## ANEXO A

## CARTA DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Autorizo a realização do estudo O processo de trabalho do Enfermeiro no Programa Saúde na Escola, a ser conduzido pela pesquisadora **Ilziney Simões da Silva Correia** sob a orientação da Profª Drª Maria Cláudia Tavares de Mattos. Fui informado (a) sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

A Coordenação do Centro de Educação permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju está ciente de suas corresponsabilidades como co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados. Caso necessário, a qualquer momento desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo a esta instituição e a seus usuários. Conforme resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos**.

Aracaju, 23 de setembro de 2015

Maria José de Freitas Pereira CPF. 137.899.965-72

Coordenação do Centro de Educação permanente em Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju

Maria José Freitas Pereira  
Coordenadora do Centro de Educação  
Permanente em Saúde - CEPS / SMS  
Aracaju-Sergipe

Ilziney Simões da Silva Correia  
Pesquisadora- Ilziney Simões da Silva Correia

**ANEXO B**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: O processo de trabalho do enfermeiro no Programa Saúde na Escola

Pesquisador: ILZINEY SIMÕES DA SILVA CORREIA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 50219415.4.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

Número do Parecer: 1.666.419

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-**



Continuação do Parecer: 1.096.419

das práticas educativas, oportunidade de reflexão sobre a atuação no PSE, e possibilidade de discussões com a gestão municipal de Saúde em busca de soluções.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É uma Pesquisa relevante, exploratória, de campo, com abordagem qualitativa, que será desenvolvida em Aracaju/Se, em Unidades de Saúde da Família, com 32 enfermeiros, que responderão questões sobre suas atividades em entrevistas semi estruturadas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha de Rosto e Carta de Anuência devidamente assinadas.
- Cronograma e Orçamento exequíveis.
- TCLE de acordo com a RES, 466/12.

**Recomendações:**

Recomendamos especificar os itens de custeio com a correspondência em moeda corrente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplicam.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_658278_E1.pdf	21/07/2016 09:51:02		Aceito
Outros	carta_SMS.pdf	21/07/2016 09:50:31	ILZINEY SIMÕES DA SILVA CORREIA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/07/2016 12:04:55	ILZINEY SIMÕES DA SILVA CORREIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	04/07/2016 12:01:20	ILZINEY SIMÕES DA SILVA CORREIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	04/07/2016 12:00:52	ILZINEY SIMÕES DA SILVA CORREIA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº  
Bairro: Santário  
UF: SE Município: ARACAJU  
Telefone: (79)2105-1805

CEP: 49.060-110

E-mail: ceph@ufs.br

## ANEXO C



### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

#### Escopo e política

*Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health* (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais – [link resumo](#)).

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema Ephorous para identificação de plágio.

Os artigos serão avaliados preferencialmente por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo a publicação *Cadernos de Saúde Pública*, o direito de primeira publicação.

#### Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a *Cadernos de Saúde Pública*.

##### 1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1 – Perspectiva: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais – [LINK 3](#));
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais – [LINK 4](#));
- 1.6 – Questões Metodológicas ([LINK 5](#)): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica ([LINK 1](#)) na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa ([LINK 2](#));
- 1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);
- 1.9 – Carta: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);



1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSR publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

## 2. Normas para envio de artigos

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem dedarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSR se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

## 3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

## 4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem dedarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

## 5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

## 6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

## 7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## 8. Referências

**8.1** As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva<sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*.

Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

**8.2** Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

**8.3** No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

## 9. Nomenclatura

**9.1** Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## 10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

**10.1** A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na *Declaração de Helsinki* (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

**10.2** Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

**10.3** Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

**10.4** Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

**10.5** O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

## 11. Processo de submissão online

**11.1** Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do site do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

**11.2** Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

**11.3** Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

**11.4** Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

## 12. Envio do artigo

**12.1** A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

**12.2** A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

**12.3** Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

**12.4** O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

**12.5** O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

**12.6** As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**12.7** *Resumo.* Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho,

oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

**12.8 Agradecimentos.** Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

**12.9** Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será induído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

**12.10** Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

**12.11** O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

**12.12** O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

**12.13** O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.14** Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

**12.15 Ilustrações.** O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

**12.16** Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite.

**12.17** Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

**12.18 Tabelas.** As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

**12.19 Figuras.** Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

**12.20** Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

**12.21** Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.22** As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.



**12.23** Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

**12.24** As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

**12.25** Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

**12.26** *Formato vetorial.* O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

**12.27** *Finalização da submissão.* Ao conduzir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

**12.28** *Confirmação da submissão.* Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSR. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

### 13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

**13.1** O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

**13.2** O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

### 14. Envio de novas versões do artigo

**14.1** Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema [SAGAS](#), acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

### 15. Prova de prelo

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>]. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site [<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>].

15.2 – Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (*Aprovação da Prova de Prelo*, *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)* e *Termos e Condições*);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema

[<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>] no prazo de 72 horas.

[[Home](#)] [[Sobre esta revista](#)] [[Corpo editorial](#)] [[Assinaturas](#)]



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Rua Leopoldo Bulhões, 1480  
21041-210 Rio de Janeiro RJ Brazil  
Tel.: +55 21 2598-2511  
Fax: +55 21 2598-2737 / +55 21 2598-2514



[cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br)

## ANEXO D



ISSN 0080-6234 versão impressa  
ISSN 1980-220X versão on-line

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Orientações Básicas](#)
- [Processo de Avaliação](#)
- [Categorias de Publicações](#)
- [Estratégias de Qualificação dos Manuscritos](#)
- [Estrutura e Preparo dos Manuscritos](#)
- [Modelos de Referências](#)

### Orientações Básicas

A REEUSP aceita artigos inéditos e originais, condena o plágio e o autoplágio. Textos que apresentarem semelhanças com outros já publicados serão excluídos do processo de avaliação. Nesses casos a Revista adota as orientações do Committee on Publication Ethics (COPE) (<http://publicationethics.org/>). Ideias já publicadas devem ser creditadas, em conformidade com as normas de referências.

O conteúdo dos artigos deve agregar **conhecimento e representar um avanço** para a prática, o ensino ou a pesquisa em enfermagem e saúde.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos é necessário o envio de cópia da aprovação por um Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

Os manuscritos podem ser submetidos nos idiomas português, inglês e espanhol e destinados exclusivamente à REEUSP, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, parcial ou integralmente.

A REEUSP possui uma versão eletrônica em inglês. Quando o artigo for aprovado para publicação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as orientações da **Revista**, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

O artigo deve ser submetido online no sistema ScholarOne (<http://mc04.manuscriptcentral.com/reeusp-sdolo>), acompanhado de carta à Editora Científica informando os motivos pelos quais a REEUSP foi selecionada para a submissão. Adicionalmente, devem ser destacados os avanços e as contribuições do texto frente às publicações recentes já veiculadas sobre a temática.

Os autores devem colocar o nome por extenso, assinar e enviar a Declaração de Responsabilidade e de Cassão de Direitos Autorais ([modelo anexo](#)).

#### Custos de publicação

##### Taxa de Submissão/Publicação

Taxa de submissão: R\$ 100,00 (cem reais)

Taxa de publicação: R\$ 800,00 (oitocentos reais)

As taxas deverão ser pagas através de transferências/depósitos bancários para:

Centro de Apoio à Pesquisa Escola de Enfermagem da USP - CEAP/EE

CNPJ: 13.523.056/0001-72

Banco: Santander (033)

Agência: 0201

Conta: 13.004932-3

Ao submeter o manuscrito no ScholarOne o comprovante da transferência ou do depósito (escaneado) deverá ser anexado em File Upload: Payment Proof.

Após o pagamento preencha os dados no link para emissão de recibo.

[ceapee.com.br/enviocomprovante.htm](http://ceapee.com.br/enviocomprovante.htm)

**OBS:** Ataxa de submissão não será devolvida se o manuscrito não for aceito para publicação.

## Processo de Avaliação

Este processo é realizado em diversas fases, envolvendo a Equipe Técnica (ET), a Editora Científica (EC), as Editoras Associadas (EA) e os pareceristas *ad hoc*.

Para o julgamento do mérito do manuscrito é utilizado o instrumento do sistema *ScholarOne*.

**OBS:** O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres entre os revisores e autores podem ser abertos, com a anuência dos envolvidos.

- Fase 1: Análise inicial pela Secretaria da REEUSP, quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas **Instruções aos Autores**. Caso o manuscrito não atenda às normas estabelecidas, será devolvido para correção.
- Fase 2: Uma vez adequado às normas da Revista, o manuscrito é direcionado à Editora Científica (EC);
- Fase 3: A EC avalia a qualidade e o interesse do manuscrito para a REEUSP e encaminha à Editora Associada (EA);
- Fase 4: A EA avalia o manuscrito e o encaminha a dois pareceristas;
- Fase 5: Os pareceristas emitem julgamento do mérito no instrumento disponibilizado pelo sistema *ScholarOne*. Havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro parecerista;
- Fase 6: A EA, tendo por base os pareceres, toma a decisão editorial (aceitar, revisar ou recusar) e envia à EC;
- Fase 7: A EC, tendo por base os pareceres e a decisão da EA, toma a decisão editorial e dá conhecimento aos autores;
- Fase 8: Em caso de aceite, o manuscrito entra no processo de editoração para publicação;
- Fase 9: Revisão de português, o manuscrito é enviado para uma revisora da língua portuguesa;
- Fase 10: Revisão bibliográfica, o bibliotecário faz a leitura do manuscrito para validar as referências, verificando a sequência das citações no texto e a correlação com a lista final. Elabora a padronização das referências no estilo "Vancouver" e dos descritores de acordo com o DeCS e o MeSH Database.

## Categorias de Publicações

- a) Artigo original:** resultado de pesquisa primária, com metodologia rigorosa, clara, discussão aprofundada e interface com a literatura científica nacional e internacional. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- b) Revisão sistemática com ou sem meta-análise ou metassíntese:** análise de estudos primários, quantitativos ou qualitativos, tendo por finalidade a busca de evidências. Limitada a 25 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- c) Estudo teórico:** análise de teorias ou métodos que sustentam a ciência da enfermagem ou de áreas correlatas que contribuem para o desenvolvimento do conhecimento em Enfermagem. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- d) Relato de experiência profissional:** estudo de situação de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas, contendo análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos com estratégias de intervenção ou evidência metodológica apropriada para a avaliação da eficácia de um procedimento ou estratégia. Limitado a 15 páginas (incluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- e) Carta à Editora Científica:** destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na Revista, expressando concordância ou discordância sobre o assunto abordado. Limitado a uma página.

## Estratégias de Qualificação dos Manuscritos

Relações que podem estabelecer conflito de interesse, ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas.

A REEUSP adota como estratégias de qualificação para a publicação de estudos de pesquisa, tais como as da Organização Mundial da Saúde (OMS), *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)* e *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research (EQUATOR network)*. Tais estratégias constituem recursos que favorecem o potencial de publicação e sua utilização em referências em

pesquisas. A seguir, apresentam-se alguns protocolos internacionais validados a serem utilizados conforme o desenho da pesquisa:

**Ensaio clínico:** CONSORT <http://www.consort-statement.org/downloads> e identificação de Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([www.icmje.org](http://www.icmje.org)). O número de identificação deve constar do final do abstract.

**Revisões sistemáticas e meta-análises:** PRISMA <http://www.prisma-statement.org/2.1.2%20-%20PRISMA%202009%20Checklist.pdf>. Apresentar, sempre que possível, o método de concordância adotado para a análise dos artigos incluídos, por ex., Kappa.

**Estudos observacionais em epidemiologia:** STROBE [http://stroke-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE\\_checklist\\_v4\\_combined.pdf](http://stroke-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf)

**Estudos qualitativos:** <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349.long>

**OBS:** protocolos de outros tipos de estudos são encontrados na rede EQUATOR <http://www.equator-network.org/> e no artigo de Larson E, Cortazal M. Publication guidelines: need widespread adoption. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2012;65:239-246.

## Estrutura e Preparo dos Manuscritos

### • Formato do arquivo: doc ou docx (MS Word)

**Texto:** ortografia oficial em folhas A4; espaço entrelinhas de 1,5; fonte *Times New Roman*, tamanho 12, inclusive nas tabelas. As margens superiores, inferiores e laterais devem ter 2,5 cm.

### **Página de título (deve conter):**

**Título:** máximo de 16 palavras em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas, em negrito, utilizando caixa alta somente no início do título e substantivos próprios. Não devem ser usadas abreviaturas, siglas ou a localização geográfica da pesquisa.

**Nomes dos autores:** completos e sem abreviações, numerados em algarismos arábicos, com as instituições às quais pertencem, o local, o estado e o país.

**Autor responsável:** indicação do nome, endereço para correspondência, telefone para contato e e-mail.

**Manuscrito extraído de dissertação ou tese:** indicar por asterisco, em nota de rodapé o título, o ano e a instituição onde foi apresentada.

**Resumo:** nos idiomas português (resumo), inglês (abstract) e espanhol (resumen), até (1290 caracteres com espaço). Deve ser estruturado em: **objetivo, método, resultados e conclusão**. Exceção para os **estudos teóricos**. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final como documento anexo ou na carta ao editor.

**Descritores:** três a seis descritores que identifiquem a temática, acompanhando o idioma dos resumos (português (descritores), inglês (descriptors) e espanhol (descriptores); separados entre si por ponto e vírgula; extraídos do vocabulário DeCS ([Descritores em Ciências da Saúde](#)), elaborado pela BIREME, ou MeSH ([Medical Subject Headings](#)), elaborado pela NLM (*National Library of Medicine*).

**OBS:** Os títulos, os resumos e os descritores devem ser repetidos no documento principal (**Main Document**), sem a identificação dos autores.

**Conteúdo do texto (Main Document):** Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências, em tópicos distintos. Os **Objetivos** devem ser inseridos no final da Introdução.

**Introdução:** Breve definição do problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base em referências nacionais e internacionais atualizadas.

**Objetivo:** Estabelecer a questão principal e as hipóteses a serem testadas

**Método:** Tipo ou desenho do estudo; população/cenário; critérios de seleção; definição da amostra (se for o caso); fonte, período procedimento de coleta, análise/tratamento dos dados e outros aspectos inerentes ao método. É necessário apresentar em documento anexo o protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar no texto sua condução de acordo com os padrões éticos exigidos.



**Resultados:** Apresentação e descrição somente dos dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão, podem ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar ou destacar o que é mais importante, sem repetir os dados das tabelas ou das figuras.

**Discussão:** Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com outras pesquisas já publicadas, nacionais e internacionais. Deve apontar as limitações do estudo e os avanços para a área da enfermagem/saúde.

**Conclusão:** Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta às hipóteses ou aos objetivos, fundamentada nos resultados e na discussão. Não citar referências.

**Referências:** máximo de 30 (exceto em estudos de revisão, a depender da busca e da seleção de inclusão dos estudos). Seguir a proporcionalidade de 80% de artigos de periódicos, no mínimo metade deles citáveis. No máximo de 15% de autocitação dentre os citáveis.

**Citações de referências no texto:** enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula, ex: (1-2,4).

**Citações de referências no final do texto:** estilo "Van couver", disponível no endereço eletrônico (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>). Os títulos dos periódicos abreviados de acordo com: *List of Journals Indexed for MEDLINE* (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). Incluir as referências estritamente pertinentes ao assunto abordado, atualizadas (no máximo 5 anos), de abrangência nacional e internacional. Evitar a inclusão de número excessivo de referências na mesma citação. A lista apresentada no final do artigo deve ser numerada de acordo com a sequência em que os autores foram citados no texto.

**OBS 1:** A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

**OBS 2:** Referências de artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP e de outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma inglês.

**Depoimentos:** Frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem ser citados em itálico, com sua identificação codificada a critério do autor e entre parênteses.

**Citações textuais:** devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.

**Ilustrações:** Tabelas, Quadros e Figuras, no máximo de cinco, devem estar inseridas obrigatoriamente no corpo do texto, com informações não repetidas e com títulos informativos e claros, contendo local e ano.

**Fotos e Imagens** – Exclusivamente em P&B, com resolução final de 300 DPI.

**Fontes de financiamento:** Informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios.

**Errata:** Após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por e-mail. O prazo máximo para o envio é de **30 dias**.

**Siglas:** Restrita ao mínimo e somente após terem sido citadas literalmente no texto; não usar em título e resumo.

## Modelos de Referências

### EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS CONFORME O TIPO DE DOCUMENTO

#### Periódicos

##### Artigo padrão

Allen G. Evidence for practice. *ACRN J.* 2010;92(2):236-41.

##### Artigo com mais de seis autores (citar os seis primeiros, seguidos de et al.)

MadNeela R, Clinton G, Place C, [Scott A](#), [Treacy R](#), [Hyde A](#), et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. *J Adv Nurs*. 2010;66(6):1297-307.

#### **Artigo cujo autor é uma organização**

American Diabetes Association. Diabetes update. *Nursing*. 2003;Suppl:19-20,24.

#### **Artigo com múltiplas organizações como autor**

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. *J Am Diet Assoc*. 2004;104(6):984-1001.

#### **Artigo de autoria pessoal e organizacional**

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, [Haffner S](#), [Ratner R](#), [Marcovina S](#), et al.; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. *Ann Intern Med*. 2005;142(8):611-9.

#### **Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar**

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, [Yonas H](#), [Roberts MS](#). The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94.

Oliveira MF, Arcêncio RA, Ruffino-Netto A, Scatena LM, Palha PF, Villa TCS. A porta de entrada para o diagnóstico da tuberculose no Sistema de Saúde de Ribeirão Preto/SP. *Rev Esc Enferm USP* 2001;45(4):898-904.

#### **Artigo sem indicação de autoria**

Pelvic floor exercise can reduce stress in continence. *Health News*. 2005;11(4):11.

#### **Artigo num volume com suplemento**

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:S190-8.

#### **Artigo num fascículo com suplemento**

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. *J Infus Nurs*. 2005;28(2 Suppl):37-41.

#### **Artigo num volume publicado em partes**

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*. 2002;83 Pt 2:491-5.

#### **Artigo num fascículo publicado em partes**

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

#### **Artigo num fascículo sem volume**

Tom Dwyer AMC. A pesquisa da sociabilidade on-line: três gerações de estudos. *Rev USP* 2012;(92):100-13.

#### **Artigo num número especial**

Salveti MG, Amenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability related to chronic low back pain prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(n.esp):16-23.

#### **Artigo sem indicação de fascículo e volume**

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun:1-6.

#### **Artigo com paginação em algarismos romanos**

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. *Bioethics*. 2002;16(2):iii-v.

#### **Artigo com publicação de errata**

Altizer L. Strains and sprains. *Orthop Nurs*. 2003;22(6):404-11. Erratum in: *Orthop Nurs*. 2004;23(1):38.

#### **Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)**

Chen SL, Lee WL, Liang T, Liao IC. [Factors associated with gender differences in medication adherence: a longitudinal study](#). *J Adv Nurs*. 2014 Feb 10. [Epub ahead of print]

#### **Artigo no prelo "In press"**

Pereira S, Vianna LAC. Cursos de capacitação em prevenção da violência: o impacto sobre os profissionais do setor da saúde. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(2). No prelo

#### **Artigo provido de DOI**

Eduardo LP, Egry EY. Brazilian Child and Adolescent Statute: workers' views about their practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):18-24. DOI: 10.1590/S0080-62342010000100003.

### **Livros**

#### **Livro padrão com autor pessoal**

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DR, Morris LB. Informed decision: the complete book of cancer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2005.

#### **Organizador, editor, coordenador como autor**

Kurciant R, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

#### **Instituição como autor**

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília; 2009.

#### **Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra (adaptado)**

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

#### **Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador**

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

#### **Documentos legais (adaptados)**

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

### **Documentos eletrônicos**

#### **Artigo de periódico**



Costa FA, Silva DLA, Rocha VM. The neurological state and cognition of patients after a stroke. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2011 Nov 28];45(5):1083-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en\\_v45n5a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a08.pdf)

#### Artigo de periódico provido de DOI

Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 10];63(3):366-70. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf/DOI\\_10.1590/S0034-71672010000300003](http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf/DOI_10.1590/S0034-71672010000300003).

#### Livro na íntegra

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

#### Capítulo de livro

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex R, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: [neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual\\_de\\_regulacao\\_medica\\_de\\_urgencia.pdf](http://neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf)

#### Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html)

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento Citing Medicine, adaptado pela NLM para as suas bases de dados e utilizado, atualmente, pelo Uniform Requirements (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/?depth=2>)

**Observação:** Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidos permanentemente em sites, não devem fazer parte da lista de referências. No caso de teses e dissertações, dar preferência para os artigos extraídos destas.

[\[Home\]](#) [\[Sobre a revista\]](#) [\[Corpo editorial\]](#) [\[Assinaturas\]](#)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

Revista da Escola de Enfermagem da USP  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
CEP 05403-000 - São Paulo - SP - Brasil  
Tel. /Fax: +55 11 3061-7553



[nursingscholar@usp.br](mailto:nursingscholar@usp.br)